



FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TESIS DOCTORAL

EL HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA
(1793-1854)

Francisco Javier Ramírez Muñoz

Codirectores
Alberto Ramos y Francisco Herrera

Diciembre de 2011

ÍNDICE:

| | |
|---|-----|
| 1. Introducción | 5 |
| 1.1. Motivaciones académicas y personales | 7 |
| 1.2. Antecedentes | 9 |
| 1.3. Objetivos | 11 |
| 1.4. Las fuentes de investigación. La problemática | 13 |
| 1.5. Método y proceso de investigación | 16 |
| 1.6. Agradecimientos | 17 |
| 2. Contexto Histórico | 19 |
| 2.1. Una pequeña historia de Cádiz mientras existió el Hospital | 21 |
| 2.2. Algunos aspectos demográficos | 27 |
| 3. Contexto Médico | 29 |
| 3.1. De la Medicina Ilustrada a la Medicina Romántica | 31 |
| 3.2. La situación hospitalaria a principios del siglo XIX | 38 |
| 3.3. El sistema sanitario gaditano en los albores del periodo decimonónico .. | 43 |
| 3.4. La legislación sanitaria en la primera mitad del siglo XIX | 46 |
| 3.5. El Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz | 53 |
| 4. El Hospital de la Segunda Aguada | 61 |
| 4.1. Los orígenes | 63 |
| 4.2. El Hospital cobra vida | 103 |
| 4.2.1. La epidemia de 1800 | 104 |
| 4.2.2. La epidemia de 1804 | 120 |
| 4.2.3. El desastre de Trafalgar | 139 |
| 4.2.4. La Guerra contra el francés | 164 |
| 4.2.5. Vuelve Fernando VII y vuelve la “fiebre sospechosa” | 219 |
| 4.2.6. La epidemia de 1819 | 244 |
| 4.2.7. El fin de la fiebre amarilla. Compendio Estadístico | 284 |
| 4.3. La muerte de un Hospital | 293 |
| 4.3.1. El cólera-morbo de 1854 | 293 |
| 4.3.2. El cierre definitivo | 303 |
| 5. El hallazgo arqueológico | 309 |

| | |
|--|-----|
| 6. Otros hospitales coetáneos con carácter provisional | 317 |
| 6.1. El cuartel del Baluarte de los Mártires | 320 |
| 6.2. El Castillo de San Sebastián | 323 |
| 6.3. El Castillo de Santa Catalina | 327 |
| 6.4. El Barrio del Balón | 328 |
| 6.5. El Convento de los Capuchinos | 331 |
| 7. Conclusiones | 337 |
| 8. Bibliografía y Fuentes | 345 |
| 9. Anexos (C.D.) | |

1.- INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XVIII y durante toda la mitad de la siguiente centuria coincidiendo con uno de los periodos más convulsos para la Historia de España, y por ende de Cádiz, trataremos de enmarcar dentro del ámbito sanitario, la evolución de un desconocido hasta hoy, Hospital de la Segunda Aguada¹, situado en el extramuros de la población.

Fueron muchos los factores que nos sirven para constatar que la Armada diera uso por primera vez, allá por 1793, a una finca de grandes dimensiones situada a las afueras del recinto amurallado. Las continuas batallas navales que se dieron cita en las aguas de la Bahía de Cádiz, el asedio francés a la urbe gaditana durante el periodo de las Cortes y el hecho de que la ciudad herculana fuera la puerta del comercio con las Indias acrecentó esta situación de continuados conflictos bélicos a las puertas de Cádiz. Por otro lado, debido a los importantes brotes epidémicos que acuciaron a la ciudad durante toda la primera parte del siglo XIX, las autoridades sanitarias se vieron obligadas a actuar con presteza para crear nuevos hospitales, en algunos casos, con carácter provisional. La cercanía de este edificio con la batería situada en la segunda aguada, contigua al castillo de San Lorenzo del Puntal, dio nombre a este centro sanitario. Así nació este Hospital, que a la postre sirvió a los gaditanos durante más de medio siglo.

1.1. Motivaciones académicas y personales

Son varios los motivos que me llevan a trabajar sobre la vida de este hospital. Por un lado las obvias aspiraciones académicas, favorecidas por el desconocimiento que en la ciudad y en el entorno del departamento de Historia Contemporánea, tenían sobre el centro sanitario en cuestión. Por otro lado, mis conocimientos previos en Historia de la Medicina, tras la lectura a lo largo de mi vida, por razones personales, de múltiples obras sobre la salud y otros menesteres de este mismo ámbito. Ambas razones se entremezclan a lo largo de todo el proceso de investigación. Me produce un fuerte deseo de superación, el intentar esclarecer que ocurrió en el ramo sanitario a principios del siglo XIX, para que dicho hospital se convirtiera en pieza

clave en el funcionamiento de las estructuras sanitarias de la ciudad, pero que sin embargo y pese a su evidente labor, como demuestro en la tesis, era un completo desconocido y a penas unos cuantos eruditos tenían unos vagos detalles sobre el hospital de extramuros de la ciudad. Me llamaba poderosamente la atención, que obras de la relevancia de *“El Cádiz de las Cortes”*, de Ramón Solís, no dedicara ninguna línea a este centro hospitalario y otras obras de referencia en el mundo de la Historia de la Armada como las obras de Salvador Clavijo o Diego Ferrer, nombren al Hospital casi de soslayo.

Tras la realización del Master, auspiciado por las noticias de que nadie había publicado nada sobre el hospital de la Aguada y que, hasta el momento, las noticias de dicho centro eran mínimas, nos pusimos manos a la obra, con la más que evidente intención de descubrir, esclarecer y perpetrar la corta pero intensa vida del protagonista de mi tesis. Los primeros pasos, siempre guiados por el Señor Ramos, fueron muy favorables, ya que después de llamar a la primera puerta, la investigación comenzó con viento favorable y los primeros datos comenzaron a ver la luz en el propio archivo municipal. Era incuestionable, que esta situación positiva, nos dio alas para aventurarnos y meternos de lleno en el mundo sanitario del Cádiz de las Cortes y de esta forma intentar comprender cual fue el verdadero papel del hospital en todo este entramado. Insisto en la relevancia que tienen en este momento mis exiguos conocimientos previos, que al menos me ayudaron a poner los pies en los lugares correctos, durante los primeros pasos de mi investigación. Otro factor sin duda a tener en cuenta y que facilitó mi estudio, fue la presentación por parte del Señor Ramos de la figura del Señor Don Francisco Herrera. De hecho, mi investigación sufre serias modificaciones cuando el catedrático de Historia de la Enfermería de Cádiz, me da nuevos enfoques y perspectivas desde donde abordar la tesis. La posibilidad de entender un hospital como un pequeño microcosmos con vida propia, donde se refleja la vida de un macrocosmos, que es la ciudad donde se inserta el nosocomio, me abrió los ojos para entender que todo lo que ocurre en Cádiz desde finales del siglo XVIII hasta la mitad del siglo XIX, influye en el desarrollo de la vida hospitalaria, pero que a su vez, todo lo que se lleva a cabo en el hospital afecta a la ciudad, de forma recíproca. Hacemos mención a Don Francisco Herrera en esta parte de la introducción, aunque sin lugar a dudas, volveré a pronunciar el nombre de este profesor en el apartado de agradecimientos. La tesis estaría incompleta sin su primordial ayuda.

En resumen, son dos las ideas básicas que intento exponer en esta introducción, por un lado, la realización de la tesis con lógicas aspiraciones de crecer académicamente y por otro, el intento de esclarecer que ocurrió con el hospital de la Aguada, que finalmente se convierte en mi caballo de batalla personal. Mis escuetas lecturas sobre Historia de la Medicina, y la

eventual ayuda a mi esposa, que es enfermera, en algunos de sus exámenes, me hicieron indagar en ocasiones en el interesante mundo de la evolución científica de la Medicina. Este campo científico, que sufre una explosión desde el siglo XVIII, gracias al movimiento ilustrado y que, en España de forma irremediable padece una contracción debido a los conocidos acontecimientos históricos. Esta información previa junto a mis evidentes estudios históricos, que se ven enriquecidos tras la finalización del master, me ayudaran a hilar la red tejida entre la parte de la historia comprendida por las estructuras básicas (economía, política y sociedad) y la historia de la Medicina. A veces, los historiadores nos empecinamos en aplicar compartimentos estancos, y no vemos más allá de nuestras narices por no entrar en campos que parecen que están vetados. Otro de los factores en los que participan de forma activa los Catedráticos Ramos y Herrera, es en la insistencia de andar entre dos mundos. No podemos entender el mundo de la sanidad sin una importante base histórica y viceversa. La Historia española del siglo XIX es compleja, pero no podemos limitarnos a hacer Historia política, por que de este modo no entenderíamos las acciones llevadas a cabo por el Marqués de Villeda en Cádiz durante la Guerra de Independencia, sino entendemos la vida de los prisioneros franceses en los pontones y cual es la razón por la que las autoridades españolas firman el artículo 11 en las capitulaciones de Bailén, donde se obligó a tratar en hospitales españoles a heridos y enfermos.

Ya sabemos y así lo expongo en la tesis, que desafortunadamente para la historia de mi ciudad, los pocos vestigios que a lo largo de la investigación aparecieron en un control arqueológico de urgencias, han desaparecido para siempre. Ese control arqueológico, al que informé y que días más tarde visité para guiar en la búsqueda del centro hospitalario, ha sido la parte más dura del trabajo, pero conseguimos rescatar, al menos parte del corazón de ese hospital que nadie conocía y que hoy incluso da nombre a una plaza, como veremos más tarde.

1.2. Antecedentes

Muy poco, casi nada me atrevería a afirmar, que sabíamos sobre el Hospital de la Segunda Aguada. Como refería en las líneas anteriores, obras punteras y ensayos científicos que trataban tanto el mundo sanitario de la armada como la situación de la ciudad durante los años de la Guerra de Independencia tratan el tema de manera irrisoria y casi de forma superficial. Partimos de la base de la existencia del hospital pero con datos muy escuetos. Esto nos permite por un lado tratar un espacio histórico yermo y con poca bibliografía al respecto. Las principales obras de donde extraemos la información son:

- Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983.
- García Cubillana de la Cruz, J.M. *El antiguo Hospital de San Carlos*. (1809-1981). Publicaciones del Sur. 2007.
- Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987.
- Clavijo y Clavijo, Salvador. *La Trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Editorial Naval. Madrid, 1944.

Estos son los libros originarios que abren el camino de la investigación, ya que en ellos se nombra, aunque de forma trivial y sin entrar a valorar en profundidad, la labor del centro hospitalario. Junto a estos libros que reportan una fuente de información primaria, contábamos con un interesante libro editado por Calderón Quijano:

- Calderón Quijano, José Antonio. *Cartografía marítima y militar de Cádiz*. Escuela de Estudios Hispanoamericanos. Sevilla, 1978.

Esta obra nos facilitó el trabajo de forma significativa, ya que entre la amplísima cartografía que ofrece en su interior, aparecían mapas de extramuros de la ciudad donde en ocasiones, podíamos ver reflejado de forma inequívoca la estructura y ubicación del hospital. La repetición de este hecho durante el rastreo previo de la investigación, nos permitió localizar en el espacio de extramuros al hospital. De hecho, este libro nos ofrecía una de las pruebas fehacientes de la existencia de nuestro nosocomio. Un cartógrafo militar o civil de la época, si bien sitúa en un plano o mapa un edificio, no lo hace por gusto. De esta forma, la continua ubicación del hospital cerca de la batería de la Segunda Aguada, nos confirmó la localización del hospital, pero lo más importante, nos ratificó el uso del mismo durante un amplio periodo de tiempo.

La situación era poco halagüeña, teniendo en cuenta la poca bibliografía específica que trata la sanidad gaditana en la primera parte del siglo XIX. Todas las referencias bibliográficas sobre Cádiz se remiten a los libros relacionados con el Real Colegio de Medicina y Cirugía, que en estos momentos entra en crisis, y poco más. La mayoría de obras de referencia están concebidas para abordar dicha temática de manera general y con carácter nacional. Es decir, que no tratan la sanidad gaditana de forma determinada. Además, en un amplio número de casos, la primera parte del siglo XIX pasa casi inadvertida desde el punto de vista de los

avances, ya que desafortunadamente España se encuentra sumida en un proceso bélico que no dará lugar a que las nuevas investigaciones puestas en marcha en el resto de Europa, se asienten en el territorio peninsular. De hecho, es uno de los principales problemas de la investigación, ya que en la mayoría de los casos, los autores no acometen el proceso de cambio desde la Ilustración hasta el Romanticismo. Podemos por lo tanto afirmar, que la bibliografía general es muy amplia pero no explica en forma amplia el proceso de cambio que sufre la primera parte del siglo en cuestión y por otro lado, la bibliografía específica es escueta y en la mayoría de casos ni siquiera nombra al Hospital de la Aguada. Por estas razones, nos movemos en la certeza de la existencia del hospital, pero con una base informativa muy limitada.

En otro nivel, contamos con información muy extensa sobre el complejo entramado hospitalario de Cádiz desde finales del XVIII. Existen diversos monográficos sobre hospitales, casas benéficas, hospicios y otras entidades relacionadas con la gestión hospitalarias como el Real Colegio de Cirugía que ofrecemos con mayor atención en la bibliografía de la tesis. Contaba Cádiz con una importante estructura sanitaria y con una posición aventajada gracias al Real Colegio, anteriormente citado. A pesar de esta organización, en ninguna referencia de carácter general aparece el hospital, por ello toda la documentación que ofrecemos en el trabajo de investigación es absolutamente inédita y original. Volvemos a insistir en la relevancia de este hecho, ya que la constancia del hospital nos lleva a inmiscuirnos en un terreno firme, ya que conocemos por leves referencias la existencia del nosocomio, pero a la vez, muy resbaladizo ya que después de los primeros sondeos comienza a aparecer información un tanto dispersa.

Los antecedentes son mínimos, la bibliografía escueta, los documentos están dispersos, pero tenemos la certeza de la existencia del hospital. Esta base, lejos de desanimarnos nos empuja sin remisión a luchar en pos de la búsqueda de la vida de un hospital. Ahora, con estos breves fundamentos previos, tenemos la posibilidad de construir una tesis doctoral original, novedosa y con claros tintes de abrir nuevos caminos en la particular historia de mi ciudad.

1.3. Objetivos

El objetivo primario y específico que trataremos de discernir a lo largo del periodo de investigación, es la creación del citado hospital, desde la aparición de las primeras referencias bibliográficas en 1793, hasta su desaparición y entrada en desuso durante los años posteriores a la epidemia de cólera-morbo. Cuales son las motivaciones o causas que obligan a la Armada, principal valedor de la apertura del centro sanitario en los extramuros de la ciudad. Por lo tanto,

el propósito de esta investigación no tiene otro interés mayor que el demostrar la existencia de este hospital, su utilización durante este periodo y como encajarlo dentro del importante entramado sanitario que ostentaba Cádiz. La ciudad contaba por aquel entonces con tres hospitales de entidad, otro en proceso de edificación, y un amplio Hospicio que también albergaba enfermos y desvalidos. Este sistema sanitario (benéfico) se ve incrementado por la Casa Matriz de Expósitos y dos importantes casas de viudas. Intentaremos reflejar que papel jugó dicho nosocomio y demostrar que, en ocasiones, su papel se torna en protagonista.

Como veremos en el desarrollo de la investigación, la principal aspiración de descubrir la historia de este olvidado hospital se cumple con creces ya que he podido desgranar la existencia del centro sanitario desde su fundación hasta su último uso como edificio sanitario. Pero más allá de parar en nuestras aspiraciones, mostramos que ocurrió con el edificio en años posteriores, he localizado su ubicación en el Cádiz actual y he descubierto junto a un grupo de expertos arqueólogos, los restos del mismo. Para finiquitar el camino, en la actualidad el lugar donde se encontraron estos restos arqueológicos, lleva el nombre de “Plaza del hospital de la Segunda Aguada”. Este es el *leitmotiv* de nuestra tesis. El fin de la investigación se ve recompensada por la propia ciudad entrando en una espiral donde el hospital, después de estar años olvidado en el imaginario de la población, entra de nuevo en el día a día colectivo. Para mostrar a los conciudadanos, la historia de su barrio, de su ciudad, de su entorno e intentar mostrar que en la parte moderna de la ciudad, hace muchos años, ya existía un hospital que trató a miles de gaditanos y extranjeros. De forma evidente, aquí aplicamos al uso público de la Historia, ponemos nuestro trabajo al servicio del pueblo y ayudamos a que nuestro entorno se comprenda de una forma directa. Es una gran satisfacción que mi tesis haya servido para dar nombre a una plaza, justo en el mismo lugar donde se ubicaba el hospital.

Como objetivos secundarios, podríamos abordar un amplio abanico temático, aunque nos ceñiremos a los puramente histórico-sanitarios. Hemos intentado aportar nuevos datos estadísticos sobre periodos concretos, pero a partir de los datos y cifras obtenidos en la documentación inédita hospitalaria. Por otro lado, ofrecer nuevos enfoques a sucesos particulares como la epidemia de fiebre amarilla, la Batalla de Trafalgar o la Guerra de Independencia pero vistos desde el prisma del microcosmos hospitalario, versión que ya he citado con anterioridad. Otro objetivo secundario tratado de forma evidente, es el protagonismo que toma el Real Colegio de Cirugía durante todo este entramado. Recordemos que el hospital de la Aguada tiene un origen militar y que hasta bien entrado en el siglo XIX, todos los trabajadores del centro sanitario de extramuros provienen del Real Colegio. En cierto modo, la vida del hospital es la vida del Colegio de médicos gaditanos. No podemos olvidar, que como

trasfondo de la investigación, siempre está el desarrollo político, social y económico de la ciudad de Cádiz, lugar donde se ubica el hospital. El caos que se produce en España a principios del siglo XIX, afectó y de que manera, al desarrollo de la vida diaria de la ciudad. Esta evidencia histórica es discutida desde un punto de vista distinto, ya que narramos lo que ocurre en la urbe gaditana desde los ojos de un hospital. Aunque parece algo extraño, nos ofrece una perfecta visión de lo que funciona y de lo que no lo hace, de la administración de asuntos de índole sanitario que afectan de lleno a la población, de la gestión económica de toda la ciudad, de como el ayuntamiento debe administrar los recursos en situaciones de extrema necesidad y un largo etcétera de situaciones que nos dan un enfoque desde un ángulo muy diferente al habitual.

Dentro de esta misma dinámica, otro objetivo secundario era intentar aportar también una nueva visión sobre la mentalidad sanitaria de la época, que al igual que ocurre en otros campos, también esta cambiando a pasos agigantados. Los avances sanitarios en el resto de Europa son muy importantes, aunque en España debido a la situación bélica constante que provocan la citada inestabilidad y la llegada de Fernando VII, que prohibió la llegada de obras del extranjero, imposibilitaron el avance en nuestro país y de forma inevitable, la investigación a nivel científico se estanca. De esta idea, damos debida cuenta en el contexto médico. Como mostramos en la tesis, los recursos sanitarios de principios del siglo XIX, nada tiene que ver con los actuales y un hospital de la época dista mucho de un complejo sanitario del siglo XXI.

Finalmente, para completar estos objetivos secundarios, hemos intentado ofrecer un lista con nuevos hospitales provisionales, que muestran todo el entramado casi laberíntico que se ponía en marcha en la ciudad en casos de extrema necesidad, como periodos epidémicos o bélicos, dando aparición en ocasiones a *Lazaretos o Hospitales de Sangre*. Tratamos de forma paralela este interesante asunto en un capítulo al margen que intenta aportar nuevas visiones de la gestión de momentos catastróficos por parte de la administración capitular de la ciudad.

Como compendio de todos los objetivos secundarios, observamos que todo gira en torno al Hospital de la Segunda Aguada. Es como una mirada caleidoscópica que muestra la ciudad desde el interior de un hospital, aunque si giramos un poco hacía alguno de los lados vemos un hospital desde el exterior de una ciudad.

1.4. Las fuentes de investigación. Problemática.

Como indicamos en líneas anteriores, partimos de una información muy básica pero efectiva. Las pocas referencias bibliográficas nos permiten partir desde una base firme. El

problema de estas fuentes es que son secundarias y no tenemos ninguna referencia de primera mano. Así que comenzamos a indagar en las fuentes primarias. En el Archivo Histórico Municipal de Cádiz encontramos las primeras pesquisas en una de las fuentes primarias más básicas, las actas capitulares. Las referencias al hospital de la Aguada son continuas y esta situación favorece a nuestra investigación, ya que desde ese momento contamos con información de primer orden y una evidencia de la existencia del nosocomio. El trabajo actual en este tipo de archivo es mucho menos complejo que hace años, dado que la mayoría de esta documentación está digitalizada. La lectura desde un ordenador y la posibilidad de poder ampliar la imagen en la pantalla para ampliar la letra y hacerla más legible, es una ventaja manifiesta. La posterior visita al Archivo Histórico Provincial, nos ayuda a ampliar esta documentación de primera mano. En la sección sanitaria ligada a la Junta Provincial de Sanidad, vuelven a aparecer legajos con alguna información relativa al hospital. Insisto en la relevancia de estos hechos, ya que es información directa, aunque por el momento escueta. Aunque el paso más destacado en la investigación, surge tras la afirmación del Señor Ramos, de la posibilidad de explorar el Archivo General de Marina, sito en el Viso del Marqués en la provincia de Ciudad Real. Este importante paso, se convierte posiblemente en la parte más importante de la investigación, ya que una vez en el Viso, encontramos el grueso de la documentación primaria, sobre la que se sostiene casi toda la tesis. El lugar inhóspito, perdido en medio de los campos de Castilla, dificulta de forma extraordinaria las planes y evidentemente los plazos de ejecución. El traslado hasta el archivo es sumamente complejo, ya que no existen buenas combinaciones para llegar al lugar de forma sencilla. Como contrapeso a esta enrevesada situación, los archiveros del Viso encabezados por Silvia López Whirle, de los que daré debida cuenta en el apartado de agradecimientos, me facilitaron mucho el trabajo. Este archivo, que está situado en el centro de la península en medio de la nada, alberga de forma paradójica una amplísima colección documental de la Marina española. Por lo que respecta a la época de sus fondos, el Archivo contiene documentos relativos a la Armada española, con documentos mayoritariamente comprendidos entre el siglo XVIII y el siglo XX, aunque se pueden encontrar algunos anteriores a 1784. En lo relativo a la tipología de la documentación conservada en el Archivo, se guardan en el mismo documentos de la Armada referentes a personal, expediciones, buques, arsenales, fábricas, academias, corso y presas, mercantes, correos, submarinos, Estado Mayor, organismos superiores de la Armada, artillería, aeronáutica y, finalmente, capitanías, matrículas y pesca. Toda esta información nos permitió descubrir una ingente documentación sobre el Hospital de la Segunda Aguada encuadrada dentro de la gestión sanitaria de uno de los tres principales focos de la gestión administrativa de la Armada.

Tras la visita al Viso del Marqués, Silvia López me sugiere de forma evidente, cual debe ser mi siguiente parada en el camino. El Museo Naval de Madrid. Realmente es minúsculo el repertorio encontrado en este Museo que cuenta con un pequeño archivo documental. Lo importante de mi visita a dicho lugar es el hallazgo de un mapa, que me sigue poniendo en la pista correcta.

Tras volver a Cádiz, consultamos otro de los principales archivos donde suponemos que vamos a encontrar información sobre el hospital, el Archivo de la Diputación Provincial. Este archivo, posee un amplio compendio de documentación y legajos, aunque todos referentes a la segunda parte del siglo XIX. Existe una colección de legajos que aborda el tema de la beneficencia, aunque insisto nada apporto a nuestro proceso investigativo, más que algunos datos aislados que completaba información que ya habíamos obtenido en otros archivos.

De forma evidente, estos archivos generales son complementados por archivos periféricos de segundo orden, pero no por su tamaño o posición menos importantes para la investigación. Fueron revisados los archivos de las bibliotecas de la Facultad de Filosofía y Letras y de la Facultad de Ciencias de la Salud, con animo de rastrear y explorar de primera mano, obras científicas escritas por médicos de la época que nos permitieran entender los pensamientos de estos galenos desde su propio punto de vista y alejados de los conceptos sanitarios actuales. Otra biblioteca consultada fue la de Temas Gaditanos “Juvencio Maetzu”, donde también pudimos consultar algunas obras coetáneas a la vida del hospital de la Aguada. Algunas de estas consultas están incluidas en los anexos documentales de la tesis.

Una vez compilada la documentación, la mayor problemática en el proceso de investigación, se produce en el análisis de la epidemia de fiebre amarilla de 1819. Durante el resto del proceso, la mayoría de etapas tienen concentrado el grueso documental en un sólo archivo y el resto de archivos actúan como satélites que aportan y complementan de forma casi testimonial a la documentación principal encontrada en los archivos principales. En el caso de la epidemia de 1819, la situación es bien diferente. En este caso y como bien advierto en la tesis, la información es dispar y proviene de diferentes archivos. Una de las principales razones de esta bifurcación en la información viene provocada por la crisis económica del Real Colegio, y que por lo tanto afecta plenamente al Hospital de extramuros. De hecho, es el periodo de mayor dificultad que se encuentra la Armada y que a la postre, provocó la desaparición, en primer lugar y la transformación en otras entidades con el animo de intentar que la estructura del Colegio no se perdiera de forma definitiva. Por esta razón, durante este periodo la documentación que manejamos proviene, por un lado de los archivos militares, pero también gran parte de la misma procede de los archivos públicos, ya que el ayuntamiento se ve

forzado a utilizar el nosocomio de extramuros. De hecho, la mayor parte de los legajos que aparecen en esta etapa de la tesis, se encuentran en el Archivo Histórico Municipal. La dificultad radica en hilar toda la información teniendo en cuenta que por primera vez, el hospital esta gestionado de forma compartida.

De forma incomprensible, aunque muy favorable para mi trabajo de investigación, gran parte de la información nunca había sido extraída de su balda, nunca había salido de su archivo y llevaba tiempo a la espera de que algún investigador apareciera y rescatara tanta historia de Cádiz para darla a conocer.

1.5. Método y proceso de investigación

La metodología utilizada a lo largo del trabajo de investigación y que creíamos más apropiada para el desarrollo de nuestra idea, fue el método histórico o el también conocido como “Método de Análisis histórico”. Este método estudia y analiza la trayectoria real de los fenómenos y los acontecimientos en el transcurso de su propia historia. Por lo tanto, está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, en este caso, como ya conocemos el Hospital de la Aguada dentro del periodo decimonónico. Para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales. En nuestro caso particular los nexos históricos podemos extraerlos desde dos contextos bien diferenciados, por un lado la evolución del hospital dentro del contexto histórico de la ciudad de Cádiz, presente en importantes acontecimientos que marcaron del devenir de todo el país y por otro, dentro del ámbito sanitario, observando tanto el proceso epidémico de la fiebre amarilla y su impacto en la urbe gaditana, como mostrando el análisis de la evolución médica a nivel de gestión hospitalaria que aún se da en los primeros años del siglo XIX. Con este método, podemos analizar la trayectoria concreta de nuestra teoría global y su adaptación a los diferentes periodos cronológicos, y por ende a los históricos. A este análisis metodológico podemos añadir en ocasiones el método de investigación lógico, que a pesar de utilizar leyes generales y esenciales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos históricos, nos permite reproducir en un plano teórico, los más importante del método histórico. De esta forma, los datos acumulados a través del método histórico, permite realizar estas afirmaciones que, sin este apoyo, se convertirían en meros razonamientos especulativos. De hecho, la unión de ambos métodos, nos permite en un sólo paso unir el estudio de la estructura básica del objeto de

investigación y la concepción desarrollo del mismo a lo largo del tiempo, al fin y al cabo, de su historia.

1.6.- Agradecimientos

No puedo más que agradecer a todas las personas que han ayudado en este largo y arduo trabajo. La primera y más importante persona a la que debo agradecer la culminación de este trabajo es sin duda a mi tutor académico, el Señor Alberto Ramos Santana. Sin su ayuda, la tesis no se podría haber llevado a cabo. Ya no sólo por su colaboración a nivel académico, sino por su implicación desde el principio con el proyecto y el proceso de investigación. A pesar de sus múltiples actividades, bien como director de departamento, como profesor en la Facultad de Filosofía y Letras, o bien en alguna de sus muchas ocupaciones, siempre tuvo un hueco para atenderme y hacer que el barco llegara a buen puerto. Sus consejos estaban llenos de información valiosa que me permitían mejorar como investigador y me daban la posibilidad de dar pasos siempre sobre seguro. Parte de este trabajo, es del Señor Alberio Ramos. Sin duda.

Al llegar a estas líneas, tampoco puedo obviar a la figura del Catedrático de Historia de la Enfermería, el Señor Don Francisco Herrera. Aunque él siempre me pidió que lo llamara Paco. Ha sido el complemento perfecto del Sr. Ramos, ya que su contribución en la tesis en lo que se refiere al campo de la medicina, ha sido extraordinaria. Nunca se opuso a facilitarme bibliografía, e incluso nuestras disertaciones en su despacho se convertían en fuente de nuevos caminos a seguir en mi investigación. Francisco Herrera, no sólo me ha permitido disfrutar de sus conocimientos, además me ha hecho crecer como persona, como individuo. Otra pequeña parte de la tesis se la debo a este buen hombre. La Universidad necesita más docentes como el Señor Herrera.

A la Señora Silvia López Whirle, responsable de la gestión del Archivo General de Marina, en el Viso del Marqués, por su inestimable ayuda a lo largo de mi estancia en dicho archivo. Su generosidad y su amabilidad mostrada durante el resto de la investigación, me dejan sin palabras suficientes para agradecer su labor.

A todos los archiveros y auxiliares de los archivos citados a lo largo de la tesis. Sin ellos, sin su pequeño granito de arena, tampoco hubiera sido posible.

A Don Antonio Peinado, miembro y gaditano incansable de la Asociación de Vecinos de la Segunda Aguada. Por su empeño en dar a conocer la historia de Cádiz y en particular de su barrio.

A Juanmi y Mari Ángeles. Ambos también se merecen el tratamiento de Don, aunque

me han demostrado con creces, que se merecen ese tratamiento y mucho más. Arqueólogos de la empresa “*Arqueológica*” que se volcaron desde el principio en la historia de este Hospital. Gracias a su trabajo, pudimos conservar parte de los restos del centro sanitario. Junto a este imborrable gesto, debo mencionar que además me facilitaron una amplia documentación cartográfica junto con la memoria de la excavación, documento excepcional para completar mi tesis.

A mis compañeros de trabajo, no por ayudarme en demasía con los asuntos técnicos e históricos, sino por soportar al pesado de su colega hablando sin cesar del nosocomio de extramuros.

Y en último lugar, pero probablemente en el lugar más importante de todos mis agradecimientos, a Mari, mi esposa. Por su apoyo y por su saber estar. Por su lectura paciente de todas mis notas. Por soportar horas y horas, la disertación de un doctorando que sólo hablaba de un hospital que había en los extramuros de la ciudad. Por su ánimo incondicional ante las situaciones difíciles. Por su aguante ante mis salidas de tono después de una mala tarde. Por todo. Gracias.

Puedo afirmar que he sido un afortunado, ya que la tesis ha tenido gran cantidad de colaboradores a pequeña escala que me han facilitado, y de que manera, el trabajo de investigación. Nombrarlos a todos sería un exceso y de forma inequívoca un error por mi parte, porque seguro que olvido a alguien, así que espero que los que no están en esta lista se sientan congratulados. Parafraseando a Coelho: *"Incluso un camino sinuoso, difícil, nos puede conducir a la meta si no lo abandonamos hasta el final y lo hacemos en buena compañía."*

2.- CONTEXTO HISTÓRICO

2. CONTEXTO HISTÓRICO.

2.1. Una pequeña Historia de Cádiz mientras existió el Hospital

Desde que Carlos IV subió al trono en 1788, su destino parecía estar abocado al fracaso. Su mandato que duró alrededor de 20 años, coincidió con el declive de España y por ende con el de la ciudad de Cádiz, que por aquel entonces era epicentro de las relaciones comerciales con las Indias y una de las urbes más importantes del país. A finales de siglo, la monarquía española estaba inmersa en una difícil encrucijada. Tras la explosión revolucionaria en Francia, el monarca Carlos IV no sabe hacia donde dirigir sus acciones diplomáticas, ya que los ingleses continúan asaltando buques españoles en las costas atlánticas y bloqueando el puerto de Cádiz con la consecuente repercusión comercial que esta situación produce en la carrera comercial de las Indias². Pero por otro lado, la familia que se encuentra en apuros tras el levantamiento revolucionario en Francia en 1789, es la misma que la suya, la familia Borbón. Ante esta complicada tesitura, el rey de España debe tomar una decisión urgente. Finalmente España decide unirse a la “Primera Coalición”, unión de varias potencias europeas, que intenta bajo un esfuerzo coordinado, contener el movimiento revolucionario francés. Este enfrentamiento bélico causó algunos quebraderos de cabeza al monarca español, ya que las tropas francesas llegaron a invadir algunos territorios del norte de España. El proceso terminó con la firma del Tratado de Basilea entre ambas potencias en 1785.

Por aquel entonces, Cádiz había empezado su crecimiento hacia la despoblada zona de extramuros. En 1787 se concluyó la construcción de la Iglesia de San José y poco después, en 1800 se inauguró el cementerio que llevaba el mismo nombre. Justo coincidiendo con estas fechas, comenzó a funcionar el Hospital de la Segunda Aguada en 1793.

Como hemos afirmado con anterioridad, los ingleses siguieron asediando a la ciudad de Cádiz, que se había convertido en uno de su principales objetivos, ya que la ciudad gaditana era vital para los intereses comerciales españoles. De tal magnitud era la crisis comercial que en 1790 cierra la Casa de Contratación, activa en Cádiz desde 1717. Adolfo de Castro llega a

² Como bien refiere Manuel Bustos en *Historia de Cádiz. Los siglos decisivos*. Volumen II. Sílex. Cádiz, 1990, p. 35, una de las principales razones por las que se hunde el comercio gaditano es la entrada en guerra con los ingleses desde 1796, junto con la desafortunada derrota en Trafalgar en 1805.

sugerir que los ingleses crearon una ciudad flotante frente a las costas de Cádiz, y esta situación hacía casi insostenible un comercio fluido con el continente americano. Tras la firma en 1795 del Tratado de Basilea, se refrenda al año siguiente a manos de Godoy, una colaboración conjunta entre España y Francia para batir a los ingleses. La única idea de este tratado es aunar fuerzas para medirse a un enemigo común, Gran Bretaña. Tras esta alianza franco-española, se dan dos importantes periodos bélicos comprendidos entre 1796-1802 y un segundo entre 1804 hasta 1808 finalizando este último tras el levantamiento del pueblo español ante el ejército invasor francés, en la conocida fecha del 2 de mayo. El primer enfrentamiento entre ambos bandos no se hizo esperar, y tras la proclamación de Guerra declarada por los británicos en octubre de 1796, ambos contendientes se encontraron frente a frente ante el Cabo de San Vicente a mediados de febrero de 1797. Inglaterra consiguió una clara victoria, desarbolando unas cuantas embarcaciones y apresando varios buques de la escuadra franco-española. Esta victoria supuso un importante impulso a la moral de la tropa inglesa, que a raíz de este encuentro se dispuso a asestar el siguiente golpe. En junio de ese mismo año, una flota al mando del Almirante Jervis, y del todavía Comodoro Nelson, intentaron la invasión de la ciudad de Cádiz. Un importante bloqueo del puerto gaditano³, junto con un bombardeo controlado fueron las consecuencias más inmediatas hasta que el Teniente General Mazarredo, al mando de la guarnición gaditana, consiguió rechazar el ataque y expulsar a los ingleses de la Bahía, con algunas lanchas cañoneras⁴. Durante estos momentos, y como veremos mas adelante, la labor de los Cirujanos y Médicos del Real Colegio se hizo vital y el trabajo en la sombra del Hospital de la Segunda Aguada se convirtió en crucial.

En el año 1800, en plena epidemia de fiebre amarilla⁵, una imponente flota compuesta por 148 naves y 15.000 hombres a bordo se dirigía hacia Cádiz con la exclusiva idea de acabar con la ciudad de Cádiz de manera definitiva, y de ese modo asegurarse la desconexión de

³ En el Archivo Histórico Municipal de Cádiz, en adelante A.H.M. existe un libro catalogado como legajo 7967, llamado "*Libro de acuerdos de la Junta de Socorros a verdaderos necesitados instituida por el Sr. Obispo, el 18 de abril en vista de la indigencia del pueblo por el bloqueo dilatado de la escuadra británica y cesación del comercio*". La fecha de apertura del libro se efectuó el 21 de abril de 1798 y se extendió hasta el 17 de junio de 1801. Apuntamos este dato para intentar esclarecer el daño real que los ingleses hicieron a la ciudad de Cádiz durante su bloqueo y la necesidad que tuvo la población de recibir ayudas para subsistir.

⁴ Ramos Santana, Alberto. *Cádiz en el siglo XIX. De ciudad soberana a capital de provincias*. Volumen III. Sílex, Madrid, 1992, p. 167.

⁵ Consultar la obra Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987. Como después advertiremos en posteriores capítulos, el papel que jugó el Hospital en esta epidemia también fue crucial, ya que hasta el momento sólo había sido utilizado como Hospital de retaguardia para la Armada pero durante la epidemia ejerció su trabajo como un Hospital más de la ciudad.

España con las colonias americanas. La defensa de Cádiz estaba encomendada al General Morla, que pronto observó que la ocasión se presentaba harto complicada puesto que la ciudad se encontraba en una nefasta situación para ser defendida. En una maniobra algo desesperada, envió un correo a los mandos de la flota inglesa, Keith y Abercromby, indicándoles la delicada situación de la ciudad y la imposibilidad de llevar a cabo una defensa honrosa de la misma, aunque advertía a los ingleses, que aún así, no sería fácil hacerse con la plaza. Tras el análisis de todo lo advertido por Morla, los ingleses, en un gesto de clara caballerosidad, deciden suspender el ataque⁶.

En el año 1802 se firma el primer periodo de tregua tras la Paz de Amiens. Pero poco duro la calma, cuando un nuevo asalto de naves inglesas irrumpen y asaltan a varias embarcaciones mercantes españolas que se dirigían al puerto de Cádiz en 1804. Tras la ruptura de la tregua, comienzan de nuevo las hostilidades y un nuevo bloqueo inglés liderado por el Almirante Orde, volvió a medrar las actividades comerciales cercanas al puerto de Cádiz. Los españoles y franceses no podían cruzarse de brazos y esperar pasmados las decisiones británicas, por ello deciden actuar y reunir una gran escuadra para enfrentarse a los ingleses. Nelson, ya al frente de la flota británica ante el elevado número de embarcaciones de los aliados decide huir y esperar. Pero la reacción no tarda en llegar y de nuevo con las costas gaditanas como escenario principal. La batalla marítima más imponente que se haya conocido tuvo lugar frente al cabo de Trafalgar en octubre de 1805. En palabras de Collinwood⁷, “*la ciudad de Cádiz se convirtió en vital para los heridos de la batalla*”, y de tal forma los hospitales gaditanos también. Desafortunadamente para los intereses de la ciudad, la flota franco-española sufrió una estrepitosa derrota, que no hizo más que certificar la crónica anunciada de la muerte del puerto de Cádiz, de la que la ciudad no volvió a levantar cabeza. Los ingleses siguieron castigando a la Bahía con la continuación de un bloqueo que se extendió hasta 1808, con la clara intención, si todavía existía alguna esperanza, de destruir el enclave comercial gaditano.

Cuando los británicos tienen las primeras noticias sobre el levantamiento español frente a las tropas francesas el célebre 2 de mayo de 1808, cambian las tornas, ya que España se convierte en un posible aliado de Gran Bretaña para intentar frenar a las tropas de la *Grand Armée* de Napoleón. Este levantamiento que se originó en Madrid y que pronto prendió la mecha en el resto de ciudades españolas, no tuvo consecuencias en Cádiz hasta finales del mes

⁶ Ramos Santana, Alberto. Op. cit. p. 167.

⁷ Ibídem p. 168.

de mayo, cuando un grupo de radicales asaltó la casa del Cónsul francés, que tuvo que huir y guarecerse en uno de los barcos de la flota francesa que se encontraba fondeada en el puerto de Cádiz. La escuadra, comandada por Rosilly se mantuvo a la expectativa, ya que los franceses se encontraban en completa desventaja dado que ahora la armada inglesa nos apoyaba.

Como sabemos, desde la firma del Tratado de Fontainebleau y el Motín de Aranjuez, los franceses campaban a sus anchas por el territorio español, gracias a la nefasta gestión diplomática de Godoy y el monarca Carlos IV, junto con la inestimable colaboración de su preciado hijo Fernando VII. Poco tardaron las tropas napoleónicas en tomar todo el territorio nacional excepto un pequeño reducto en el sur peninsular, la ciudad de Cádiz.

Nada debemos destacar, por lo conocido y destacado de este hecho en la Historia de España y también en la Universal, de lo ocurrido en la “Tacita de plata” durante el 19 de marzo de 1812 y sus posteriores consecuencias.

Por el contrario, si nos centraremos en el desarrollo del proceso bélico, mucho más vinculado a la historia del Hospital que a lo largo de los siguientes capítulos desarrollaremos con amplitud. El sitio francés de la ciudad comenzó en los primeros días del mes de diciembre, con un leve bombardeo que no creó ningún fallecido pero si daños materiales y el lógico temor de la población. Los bombardeos continuaron durante 1811 y 1812 pero son mayores repercusiones que las citadas anteriormente. Ramos afirma que el número de muertos en Cádiz debido a las bombas rondó las 12 ó 14 víctimas⁸, sin duda, número nada revelador. Durante los meses que duró el sitio, la vida sanitaria de la ciudad de Cádiz se vio salpicada por muchos otros elementos, al margen de los citados bombardeos. Por un lado, se volvieron a repetir algunos brotes epidémicos⁹ de fiebre amarilla en 1810 y 1813 y de viruelas en 1812, y por otro, se tuvieron que atender a numerosos heridos que provenían del episodio acaecido en la playa de la barrosa, a pocos kilómetros de la ciudad, durante un enfrentamiento directo entre las tropas francesas y las anglo-portuguesas. El resultado final de esta batalla fue casi un empate técnico aunque fue poco significativa para el desarrollo de la guerra de Independencia. La ciudad, se vio envuelta en todo el proceso bélico y respondió como se esperaba. De un total aproximado de 80.000 habitantes, un total de 8.000 formaban el grupo de combatientes. Es lógico que el vetusto Hospital Real no diera abasto y se necesitara la colaboración de otros hospitales.

⁸ Ramos Santana. Op. cit. p 175.

⁹ Solís Llorente, Ramón. *El Cádiz de las Cortes*. Silex, Madrid. 2000, pp 487 y siguientes.

Fueron muchos los protectores de la ciudad y entre estos aguerridos defensores de Cádiz, se crearon diferentes batallones para una perfecta administración y entre ellos destacaba el “Batallón de voluntarios distinguidos de extramuros”¹⁰, a los que se les encomendó la difícil tarea de defender el fuerte de Puntales. Este castillo, debido a su cercanía con el frente del Trocadero, donde se encontraban acantonadas las cañoneras francesas, fue uno de los que más sufrió durante el asedio francés. La cercanía del Hospital de la Segunda Aguada, como veremos a renglón seguido, fue vital para la retaguardia de los defensores del Castillo de San Lorenzo del Puntal.

Una vez que la guerra llegó a su fin y que los franceses rompieron el sitio en el mes de agosto de 1812, la ciudad celebró su libertad, aunque los liberales ya tenían sospechas de que esa emancipación iba a desaparecer tras la llegada del “deseado”. La paradoja se cumplió y el “deseado”, una vez firmada la paz con los franceses en el Tratado de Valençay en 1813 y aceptada por la Regencia, volvió al trono en marzo de 1814, anulando todo lo conseguido por las Cortes gaditanas. Cádiz, La ciudad más liberal de España, y así lo interpretó Fernando VII, debía ser vigilada y reprimida en caso de un nuevo alzamiento y para ello, se envió a Enrique O’Donell, el Conde del Avisbal. Esta exhaustiva vigilancia del monarca estaba absolutamente justificada ya que los corrillos y manifestaciones liberales eran la comidilla más usual entre la burguesía gaditana.

El 10 de marzo de 1820 se produce el levantamiento de Riego en las Cabezas de San Juan y pocos días después las noticias llegan a Cádiz. Los liberales gaditanos acompañaron a Riego en este corto periplo constitucional de tres años, conocido como Trienio Liberal. La situación en la capital gaditana fue de constante tensión entre monárquicos y liberales, tensión que rozó el dramatismo, ya que las tropas acantonadas en Cádiz al mando de Freyre, se negaban en un principio a reconocer la Constitución de 1812 y renegar de su rey, incluso en ocasiones tuvieron que usar las armas. Desde los primeros meses de este mismo año, el Conde Maulé interesado más por los problemas económicos de la ciudad que por los acontecimientos revolucionarios que se comenzaban a forjar en el territorio peninsular, solicitaba como posible solución la franquicia del puerto gaditano¹¹.

¹⁰ Ramos Santana. Op. cit. p. 176.

¹¹ García León, José M^a. *Cádiz en el Trienio Liberal (1820-1823)*. Fundación de Cultura del Ayuntamiento de Cádiz, 1999, p. 42.

El periodo conocido como Trienio Liberal, finalizó cuando el estado español recibió la ayuda conjunta de todos los miembros de la Santa Alianza¹². En mayo de 1823 el Duque de Angulema se encontraba en la puertas de Madrid, aunque las tropas francesas no atacaron Cádiz hasta bien entrado el mes de junio, no obstante el Ayuntamiento Constitucional de la ciudad de Hércules intentó de manera desesperada proteger la ciudad desde el mes de mayo, enviando a la Bahía algunas lanchas cañoneras. El asedio se intensificó en los siguientes días y en el mes de septiembre las tropas de Angulema realizaron un desembarco en la Carraca y en el Castillo de San Lorenzo del Puntal, acabando con todas las aspiraciones gaditanas. El 29 de ese mismo mes se firmó la rendición y entre el 1 y el 4 de octubre Fernando VII volvió a derogar toda la legislación emitida durante este corto periplo por los liberales.

Como bien advierte Ramos Santana¹³, si todo lo ocurrido en Cádiz no fue suficiente para su hundimiento comercial, terminó dándose el último desastre para la ciudad, la emancipación de la colonias americanas¹⁴.

Hasta la Regencia de Isabel II, la ciudad estaba hundida y caída en el ostracismo debido a la dura política de represión absolutista ejercida por Fernando VII y la lógica pérdida del control comercial, que hasta hacía pocos años era el sustento económico de la ciudad. Durante esta etapa, El Hospital se pareció a grandes rasgos a la ciudad que lo albergaba, ya que como veremos, también entró en desuso durante algunos años.

Poco varió la situación hasta la publicación de la nueva Constitución en 1845, que permitió a Cádiz, al igual que al resto de España, un proceso de asentamiento político y como consecuencia, una leve recuperación económica.

El hospital desaparece en la década de los 50 coincidiendo con otros aspectos relevantes en la Historia de la ciudad. Después de afianzarse el sistema de partidos, entran en la escena política personajes de renombrado calibre como Urrutia o Adolfo de Castro (1850-1855) y se produce un nuevo levantamiento en 1854 conocido como la “Vicalvarada”, que no afectó en

¹² La Santa Alianza (Francia, Austria y Rusia) decide en el Congreso de Verona (22 de octubre de 1822) acudir en ayuda del "Deseado". Fruto de esa ayuda es el envío de los "Cien Mil Hijos de San Luis" bajo el mando de Luís Antonio de Borbón, duque de Angulema, el mes de abril de 1823. Tras atravesar los Pirineos los cien mil hijos se pasearon por España y terminaron la aventura liberal, determinaron probablemente el futuro de toda la historia de España y sembraron las bases para la etapa más negra del reinado de Fernando VII, la llamada Década Ominosa (1823-1833) en que el "Deseado" restauró el absolutismo más lacerante y represivo y asfixió toda veleidad liberal de la España del XIX.

¹³ Ramos Santana. Op. cit. p. 199 y siguientes.

¹⁴ Entre 1809 y 1818 varias colonias hispanoamericanas se declararon autónomas o independientes de España. El grueso de las Colonias lo hicieron entre 1821 y 1825. Entre ellas, Venezuela, Perú y México. Años más tarde, después de 1828, se emancipan las pocas colonias que nos quedaban en Centroamérica, Costa Rica, Guatemala, Honduras y El Salvador.

demasiada a la ciudad gaditana. Por aquel entonces, Cádiz sufría de nuevo los azotes de una epidemia de cólera-morbo que castigaba aún más a la ciudad, por si todavía no había pasado por situaciones lamentables a lo largo de los años transcurridos de este nefasto siglo XIX.

2.2. Algunos aspectos demográficos

En el último tercio del siglo XVIII, y según el censo realizado por Floridablanca en 1786, la ciudad de Cádiz contaba con 71.499 habitantes y alrededor de unos 3.000 individuos que formaban parte del cuerpo de militares del ejército y la Armada. Junto a estos últimos debemos reseñar a 2.136 extranjeros, que constituían una población flotante. De modo que, como afirman estas cifras, Cádiz era la cuarta ciudad de España, tras Madrid, Barcelona y Sevilla, en lo que a la demografía respecta. La ciudad, en esos momentos estaba dividida en diecinueve barrios, de los que el último en la lista, era el de extramuros.

Tras el lamentable episodio de fiebre amarilla que asoló a la ciudad al inicio de siglo, el descenso demográfico fue más que representativo. En el padrón municipal realizado en el año 1801 por Godoy, Cádiz cuenta con 54.899 habitantes, junto con los 3.000 militares de la Armada. Las cifras barajadas por Aréjula y de María oscilan entre las 7.000 y 11.000 víctimas como consecuencia directa de la epidemia.

Como comentamos en líneas anteriores, la Parca se cebó con la ciudad en las primeras décadas del siglo XIX y las epidemias, establecidas en la Bahía de forma intermitente, siguieron mortificando a la ciudad. Se contabilizan otros 12.000 fallecidos más entre los nuevos brotes epidémicos entre 1804 y 1810. En un nuevo censo efectuado en 1819, justo antes de comenzar el Trienio Liberal y coincidiendo con otro pequeño brote de fiebre amarilla, la población gaditana había mantenido a duras penas un crecimiento demográfico nulo, ya que el número de habitantes rondaba los 54.000. Para entender de manera visual estas cifras hemos confeccionado una tabla que comprende el número de fallecidos por razones epidémicas durante estos años¹⁵:

¹⁵ Elaboración propia. Datos obtenidos de Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987 y Bustos Rodríguez, Manuel. *Historia de Cádiz. Los siglos decisivos*. Volumen II. Sílex. Madrid, 1990.

| AÑO | NÚMERO DE FALLECIDOS |
|------|------------------------|
| 1800 | 7500-10.000 fallecidos |
| 1804 | 2892-3200 “ |
| 1808 | 2472 “ |
| 1809 | 2606 “ |
| 1810 | 4305 “ |
| 1813 | 1285 “ |
| 1819 | 4537 “ |

Tabla 1.- Evolución de fallecidos por causas epidémicas desde 1800 hasta 1819. Véase nota 15.

Las sumas que se barajan para ofrecer cifras de la población de Cádiz durante el Trienio son bastante dudosas, si bien es cierto que se realizó un padrón en 1822, está incompleto y no da números muy verosímiles. Haciendo operaciones aritméticas, García León apuesta que con todo, la población global gaditana no debió sobrepasar los 60.000 habitantes¹⁶. Durante estos años, el barrio de extramuros San José, comenzaba poco a poco su expansión y ya se podía observar el crecimiento de varios núcleos poblacionales centrados en la zona del Arrecife, en el Puntal y en las cercanías de la batería de la Segunda Aguada. Una de estas zonas, sufrió un desafortunado incendio en 1823, que no impidió que aquel sector de la ciudad continuara creciendo en los años venideros.

Los siguientes años, en lo que a demografía se refiere, no son más que un fiel reflejo del estado depresivo de la ciudad. El estancamiento es la nota predominante en las cifras que manejamos para el paréntesis que abrimos en 1827, donde la población rondaba los 48.000 habitantes y la que barajamos para 1840 que se aproxima a los 56.000 según Adolfo de Castro¹⁷, sin incluir en este censo ni a los marinos ni a la tropa de guarnición.

La última cifra que ofrecemos, una vez desaparecido el Hospital, la ofrece el Ayuntamiento de Cádiz en el censo oficial de 1857, donde se denota una recuperación demográfica dado que se atribuye a Cádiz una población de 70.811 almas, un número algo más elevado que en las dos décadas anteriores. Como dato significativo, el barrio donde se situaba el Hospital (San José extramuros), seguía sin ofrecer un crecimiento significativo. Por aquel entonces y según el censo anteriormente citado, sólo vivían en esta zona de Cádiz unas 1.900 personas.

¹⁶ García León, José M^a (1999). Op. cit. p. 32.

¹⁷ Ramos Santana. Op. cit. p. 48.

3.- CONTEXTO MÉDICO

3. CONTEXTO MÉDICO

3.1. La Medicina romántica

Basándonos en la idea de Herreman¹⁸, podemos afirmar que la Medicina del Romanticismo¹⁹ marca la línea divisoria entre la Medicina como amalgama de diferentes quehaceres y creencias aisladas, y la Medicina como Ciencia moderna. Debemos tener en cuenta, por otro lado, que se están produciendo cambios sociales y económicos, derivados en su gran mayoría de ambas revoluciones, francesa e industrial, que van asentando a las clases burguesas y consolidando al proletariado como nueva clase emergente. Junto a esta situación, se comienzan a instaurar las nuevas políticas de salubridad pública²⁰, por lo que la situación coyuntural va a exigir que la Medicina del momento se reforme de manera radical, para atender las nuevas y crecientes demandas sanitarias. Fueron los franceses, británicos y alemanes²¹ los que más destacaron en estos primeros años de la centuria y los que modificaron, como sugiere

¹⁸ Herreman, Rogelio. *Historia de la Medicina*. Trillos. México, 1987, p 129. Junto con esta referencia debemos destacar la obra de Laín Entralgo, *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*, editada en Barcelona en 1963, donde se dedica un capítulo, que abarca desde la página 363 hasta la 470, en exclusivo a la Medicina Romántica.

¹⁹ Guerra, Francisco. *Historia de la medicina*. Editorial Norma Capitel 2007 3ª edición. p 246. Nace el romanticismo como reacción al racionalismo ilustrado. Sus integrantes consideran que la especulación deductiva puede ser más beneficiosa que los hechos recogidos por la mera observación. El liberalismo se mantuvo vivo, y cerró el periodo romántico en 1848 con la proclamación de la segunda república en París, la aparición de la revolución liberal en Alemania y los movimientos nacionalistas en Italia. En todo este entramado los universitarios y médicos tuvieron un papel preponderante.

²⁰ Aunque el término “policía” recibía desde el siglo XVI diferentes acepciones desde comienzos del siglo XVIII va a servir para designar al conjunto de medios que permiten acrecentar las riquezas del Estado manteniendo el orden del mismo. Con la “policía” se trataba de preservar la fuerza del propio Estado situado en un escenario de competencia y rivalidad con otros Estados. Implicaba por tanto una relación de dependencia; la política exterior, esto es, el poderío y eficiencia de los medios diplomáticos y militares, dependía del potencial de riquezas que poseyera el reino, asegurando al mismo tiempo su orden y estabilidad interior. Johann Peter Frank fue el encargado de instaurar en Europa el concepto de Sanidad Pública. Su obra *System einer vollständigen Medicineschen polizey*, se considera la primera publicación que hace referencia a la necesidad de que el Estado diseñara y aplicara una política de salubridad pública. En España, fue el Doctor Vicente Mitjavila en 1791, quien publicó en el suplemento de su *Semestre Médico Clínico* la idea de Frank, donde afirmaba que la policía médica debe cuidar de la salud de la población.

²¹ Entendiendo por Alemania, al Imperio Austro-Húngaro, Prusia y otros estados periféricos, ya que hasta 1871 no queda consolidado el estado Alemán.

Rosen²² todo el entramado sanitario. El entusiasmo por las posibles virtudes que el Estado podía extraer de un crecimiento intenso de la población, marcarán los nuevos puntos de vista políticos y económicos de finales del siglo XVIII y primera mitad del siglo decimonónico. Los españoles despuntaron muy poco, y ya tendremos ocasión de advertir las razones de este lamentable infortunio más adelante. Por ello, es de recibo nombrar a través de un pequeño compendio, a los galenos y progresos médicos más destacados de Europa, mientras estuvo en funcionamiento el Hospital de la Segunda Aguada.

El primero en despuntar en el ámbito médico se encontraba a caballo entre los siglos XVIII y XIX, y fue el francés Marie Francisco Javier Bichat (1771-1802). Este cirujano del ejército galo durante la revolución francesa, fue un loable trabajador y maestro de la Ciencia médica moderna. Sus trabajos *“Tratado de las membranas”* (1799), *“Tratado de anatomía descriptiva”* (1801) en cinco tomos y su *“Tratado general aplicado a la fisiología y la Medicina”* (1802) abrieron las puertas a un campo enteramente inexplorado para los anatomistas, dado que las descripciones detalladas de las partes y tejidos del cuerpo eran muy novedosas²³. Después de seiscientas autopsias en un solo invierno, Bichat pensaba que la enfermedad se localizaba sólo en determinados tejidos y este concepto sirvió durante años como la unidad básica de división de los seres vivos²⁴. Sin duda, otro referente de la Medicina francesa de estos momentos fue Jean Dominique Larrey (1766-1842), que desde muy joven se trasladó a París para ingresar en el ejército a los 26 años de edad. Pronto se convirtió en cirujano mayor y durante la campaña del Rin se encargó de diseñar uno de sus aportes más reconocidos, ya que para el transporte de los heridos de forma rápida y segura en el campo de batalla²⁵, creó las ambulancias volantes. Su obra publicada más relevante fue *“Memorias de Cirugía militar”*²⁶.

²² Rosen, George. *De la policía médica a la medicina social*. Editorial Siglo XXI. Madrid, 1985. p 138. El crecimiento poblacional se convierte en una de las principales armas políticas y económicas de los Estados, por lo tanto se debían tomar todas las medidas que estuvieran al alcance para obtener una población tan grande como les fuera posible, ya que a dicha población también había que mantenerla.

²³ Garrison, Fielding H. *Historia de la Medicina*. Interamericana. México, 1966, p 295.

²⁴ Barquín, Manuel. *Historia de la Medicina*. McGraw Hill. México, 1994, p 281.

²⁵ Napoleón llegó a afirmar de su médico Larrey que era más importante éste en una contienda que varias compañías de sus soldados.

²⁶ Herreman, Rogelio. Op. cit. p 137.

El francés René-Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826) fue otro de los más influyentes de este periodo, dado que la invención del estetoscopio²⁷ y la publicación de su obra en 1819, *“Tratado de auscultación mediata”*, produjeron importantes avances en la exploración externa de la cavidad torácica. Gaspar Laurent Bayle (1774-1816) se encargó con su *“Descripción macroscópica de los tubérculos”*, de mejorar una de las enfermedades y patologías más dañinas hasta el momento, la tuberculosis. Otro médico del país galo con cierta relevancia fue Pierre Bretonneau (1771-1862) que facilitó a sus colegas coetáneos una monografía sobre la difteria en 1826. El siguiente en este inventario es Jean Nicolas Corvisart (1755-1821) médico personal de Napoleón y que se ocupó de promulgar y promocionar el trabajo realizado años antes por Auenbrugger sobre la percusión en 1808. En otros campos médicos como el de la salud mental también hubo mejoras de suma importancia, ya que Philippe Pinel (1745-1822) realizó un extraordinario trabajo conocido como *“Tratado Médico-filosófico sobre la enajenación mental”* en 1801. Dicho trabajo puede ser considerado como el inicio de la Psiquiatría moderna²⁸. Pierre Adolphe Piorry (1794-1879) fue el responsable de la aparición del plesímetro²⁹ en 1826, y consecuentemente el iniciador de la percusión mediata para las exploraciones torácicas. Otro maestro de esta gavilla de médicos franceses fue el Doctor Philippe Ricord (1799-1889) una de las autoridades más grandes en enfermedades venéreas. Su tratado escrito en 1838 es memorable y en él se descubre la identidad de la blenorragia y de la sífilis como enfermedades autónomas. Hemos enunciado algunas de las figuras médicas más relevantes, aunque para cerrar esta terna y en palabras de Laín Entralgo³⁰, no podemos obviar el trabajo de *la máxima autoridad de la cirugía francesa*, Guillaume Dupuytren (1777-1835). Débense a este galo, algunas innovaciones quirúrgicas de la magnitud como la litotomía, la ligadura de la arteria ilíaca, tenotomía o la descripción de la luxación y fractura congénita de la cadera. En este sentido, podríamos considerar a Dupuytren como el Laennec de la cirugía.

²⁷ R.A.E. Aparato destinado a auscultar los sonidos del pecho y otras partes del cuerpo, ampliándolos con la menor deformación posible.

²⁸ Herrera, Francisco y García, Emilio Ignacio. “Una revisión histórica de la seguridad clínica” en Medicina y Humanidades Médicas. Monografía N° 8. p. 17. Señalar que para la mayor comprensión del trabajo de Pinel nos debemos referir al prólogo que P. Marset realiza en P. Pinel *Tratado médico-filosófico de la enajenación mental o manía*. Ediciones Nieva, Madrid, 1988. Pp 13-35.

²⁹ R.A.E. Instrumento, formado por lo común de una chapa, de marfil o caucho endurecido, sobre el cual se golpea con los dedos, o con un martillo adecuado, para explorar por percusión las cavidades naturales.

³⁰ Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la Medicina Moderna y Contemporánea*. Editorial científico-médica. Barcelona, 1963. p 451.

Un importante número de avances llegan desde las islas británicas. El Doctor Robert Willam (1757-1812) escribió un valioso *“Tratado sobre las enfermedades cutáneas”* en 1808 que modificó muchas de las ideas establecidas sobre como tratar los padecimientos de la piel. Uno de los galenos más aventajados en esta etapa es Robert James Graves (1796-1853) que se encargó de publicar en 1835 una descripción del “Bocio exoftálmico”, enfermedad provocada por la glándula tiroides y que en la actualidad aún se conoce como “la enfermedad de Graves”. En el campo de la Medicina Cardíaca, Sir Dominic John Corrigan (1802-1880) editó una descripción original sobre la insuficiencia de las válvulas aórticas en 1832. Otro significativo impulso a la cardiología se la debemos a James Hope (1801-1841) que fue capaz de reunir suficientes conocimientos para relatar en 1831 un *“Tratado sobre enfermedades del corazón y de los grandes vasos”*, donde se trataban por primera vez, los soplos y los aneurismas. La inestimable colaboración del siguiente médico inglés, es sin duda de especial relevancia, no porque su progreso fuese de mayor importancia que el resto, sino por que James Parkinson (1755-1824) es recordado incluso en la actualidad por dar su apellido a la enfermedad que describió en 1817, conocida por aquel entonces como “parálisis agitante”. Además, fue el encargado de diagnosticar el primer caso conocido de apendicitis en Gran Bretaña en 1812.

Grawford Long fue el primer estadounidense que destacó en estas lides, aunque influenciado por los trabajos que provenían de Inglaterra. Este médico de campaña fue el pionero en la utilización de la inhalación de éter como anestésico en 1842. Lo utilizó para extirpar un pequeño tumor ganglionar del cuello. Su trabajo no obtuvo apenas reconocimiento ya que, incluso el mismo doctor, pensaba que sólo había realizado una pequeña operación de cirugía menor y por eso no la publicó³¹. Hoy podemos constatar que fue la primera anestesia utilizada con éxito desde los intentos de Paracelso trescientos años atrás. Le siguió los pasos James Young Simpson aunque éste tomó la decisión de utilizar el cloroformo como anestésico en una operación quirúrgica en 1847.

El tercer bloque al que debemos hacer mención se encuentra en la zona centroeuropea y gira en torno a la “Neue Wiener Schule”. Carl Rokitansky (1804-1878) fue uno de los encargados de poner en marcha la segunda ola de la escuela vienesa, tras los primeros pasos de Van Swieten, con la única ambición de proclamar una nueva revolución científica para la Medicina desde el campo de la anatomía patológica. Gracias a la escuela de Viena se comienzan a desarrollar nuevas disciplinas y aparecen las especialidades médicas. Al frente de

³¹ Lama Toro, Alexis. *Historia de la Medicina. Hechos y personajes*. Mediterráneo. Santiago de Chile, 2004, p 177.

esta nueva corriente, también se encontraba Joseph Skoda (1805-1881) que comenzó rompiendo barreras dando las clases en alemán y olvidando las lenguas clásicas. En su *“Tratado sobre percusión y auscultación”* se encargó de categorizar los distintos sonidos y ruidos que se producían en el interior del tórax, apoyándose en las obras de Corvisart y Aunbrugger, y aumentando en número alguna de las patologías pulmonares³². A continuación entró en escena uno de los discípulos de Skoda y Rokitansky, el Doctor Ignaz Phillip Semmelweis³³ (1818-1865). Este médico húngaro es considerado el padre de la antisepsia, ya que demostró con un sencillo experimento ante sus alumnos en la maternidad del Hospital General de Viena que la higiene estaba íntimamente ligada con el contagio y la aparición de la fiebre puerperal. A mediados de 1847, hizo que los alumnos en prácticas del Hospital se lavaran las manos con cloruro de calcio (Hipoclorito cálcico) y comprobó que la limpieza antes de intervenir a las parturientas disminuía el número de fallecidas y de contagiadas³⁴.

Durante esta primera mitad del siglo XIX las ideas románticas fueron desbancando a las ilustradas y en el campo científico, la especulación deductiva se fue imponiendo a la observación y la experimentación. La renovación científica española se produjo durante el siglo XVIII³⁵, coincidiendo con la llegada al trono de la familia Borbónica, que permitió la apertura de nuestro país a las corrientes europeas, dado que hasta ese momento estaba vetada la salida de estudiantes españoles a países europeos tras la firma de la pragmática sanción de Felipe II (1558 y 1559). Consecuentemente esta situación produjo un importante retraso y empobrecimiento cultural en nuestro país durante años. Desafortunadamente cuando la Ciencia española estaba en su momento más álgido, comenzó el funesto periodo decimonónico. Las guerras, las invasiones, el ir y venir de liberales y monárquicos, la sin razón de un rey absolutista y el justificado exilio de nuestros mejores hombres, dejaron en España un balance muy pobre durante este periodo. En las décadas centrales del siglo XIX, se comenzó a superar el profundo hundimiento que la actividad científica española había sufrido durante la Guerra de

³² Garrison, Fielding H. Op. cit. p 274 y ss.

³³ Libro de consulta imprescindible, si queremos adentrarnos en la obra completa de este insigne médico es: Noland, S.B. *El enigma del Doctor Ignac Semmelweis. Fiebres de parto y gérmenes mortales*. Bosch editores. Barcelona, 2005.

³⁴ López Piñero, Jose M^a. *La Medicina en la Historia*. Esfera de los libros. Madrid, 2002, p 489.

³⁵ Riera, Juan. *Historia, Medicina y Sociedad*. Pirámide. Madrid, 1985.

Independencia y el paupérrimo reinado de Fernando VII³⁶, pero el esfuerzo a contracorriente de numerosos científicos y médicos no dio sus frutos hasta la segunda mitad de la centuria³⁷. Aunque como señala Felipe Cid³⁸, en este periodo de oscuridad existían varios focos de irradiación cultural situados en las cátedras de los Colegios de Medicina y Cirugía de Cádiz, Madrid y Barcelona, dándole una especial relevancia al Colegio gaditano. Como hemos citado anteriormente, son pocos los españoles que destacaron por sus innovaciones y mejoras en el ramo sanitario, pero debemos enumerar a este grupo, por que aunque no corrían vientos favorables, siguieron luchando en pos de la Medicina.

El primero en mencionar en esta pequeña nómina es Antonio Gimbernat y Arbós (1734-1816)³⁹, matriculado en el Real Colegio Cirugía de la Armada de Cádiz en 1756, se convirtió muy pronto en uno de los alumnos aventajados de Virgili. Su reputación como cirujano no pasó inadvertida y en 1774 el rey Carlos III subvencionó uno de sus viajes por Europa para promover el crecimiento científico en España. Inició su viaje en el Hospital de la Charité en París y posteriormente pasó por Inglaterra donde compartió clases con el renombrado profesor John Hunter. Su obra más significativa fue publicada en 1793 bajo el título de *“El nuevo método de operar la hernia crural”* convirtiéndose gracias a esta obra en un cirujano muy afamado. Su contribución se completó con un tratado sobre el abuso de las ligaduras en 1801 y otra obra posterior sobre las úlceras en la córnea. Sin lugar a dudas, debemos mencionar la obra de Don Diego de Argumosa Obregón⁴⁰ (1792-1865), considerado el gran renovador de la Cirugía española en el siglo XIX. Su aprendizaje se desarrolló durante la Guerra de Independencia como asistente de los heridos en el hospital de la localidad de Llanes. En 1828 comienza a despuntar en importantes trabajos entre los que se reconoce la traducción de un compendio de cirugía francesa que llevaba por título *“Nuevos elementos de Patología Médico-Quirúrgica”*. Al final de su carrera, publicó su propia filosofía operatoria, editando en 1858 la obra *“Resumen de Cirugía”*. Otro cirujano español al que debemos hacer mención es Leonardo

³⁶ La limpieza de profesores liberales tras la vuelta al trono del monarca, frenó en seco la progresión de la Cirugía y la Medicina española. Como también señala Riera (1985) La Cirugía también se vio afectada por razones meramente técnicas, como la tardía aceptación en nuestro país del método antiséptico.

³⁷ López Piñero, Jose M^a. (2002) Op. cit. p 501.

³⁸ Cid, Felipe. *“Breve Historia de las Ciencias Médicas”*. Espaxs Publicaciones Médicas. Barcelona, 1985.

³⁹ Gimbernat, Antonio de: *Oración inaugural sobre la Importancia de la Anatomía y de la Cirugía (1773)*. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina. Valencia, 1971.

⁴⁰ Vázquez Quevedo, Francisco. *La Cirugía en España*. Iatros. Barcelona, 1994. P 61-62.

Galli, (1751-1830) figura entre los iniciadores de la traumatología experimental con obras como *"Nuevas indagaciones acerca de las fracturas de rótula y de las enfermedades que con ella tienen relación, principalmente con la transversal"* (1795). El siguiente en este catálogo de médicos españoles es Francisco Javier Laso de la Vega (1785-1836), murciano de nacimiento, que se graduó en el Real Colegio de Cádiz y se encargó de impartir clases de Medicina práctica desde 1813. Uno de sus mayores aportes fue propagar la obra de Laennec sobre la auscultación, así como otros avances clínicos que publicaba en el periódico de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz⁴¹. Otra figura de especial interés fue Manuel José de Porto y Cepillo (1792-1860), licenciado en el colegio de la capital gaditana en 1820. Tras pasar por el continente sudamericano volvió a Cádiz en 1854, coincidiendo con la epidemia de cólera-morbo. Años antes, en 1846, había editado un tratado de Anatomía Patológica. José de Gardoqui y Paino (1807-1857) se licenció en Cádiz pero pronto se fue a estudiar a París, donde coincidió con A.F. Chomel, discípulo y sucesor de Laennec en el *Hopitaux de la Charité*. Volvió a España con una amplísima experiencia para doctorarse en Madrid y publicar un excelente trabajo sobre las enfermedades del aparato respiratorio. No podemos pasar por alto a la relevante figura del médico portuense Federico Rubio Galí (1827-1902) que publicó un año antes de graduarse en 1850 un *"Manual de Clínica Quirúrgica"*. Según estudiosos del mundo de la Medicina española, Rubio fue el cirujano de nuestro país más destacado de la segunda mitad del siglo XIX⁴². Antonio España y Saborido (1783-1850), también gaditano y graduado en el Real Colegio, fundó en la ciudad de Cádiz el primer gabinete oftalmológico. Su obra más significativa fue una *"Memoria sobre el abatimiento y reclinación de las cataratas"*, publicada en 1841. Del Colegio catalán sobresale Francisco Piguiel y Verdacer (1771-1826) siendo uno de los encargados a través del Real Estudio de Medicina de Barcelona de introducir en España la vacuna antivariólica en el año 1800⁴³. De la capital de España, sólo merecen mención algunas obras, entre las que destaca el *"Tratado elemental de Anatomía"* de Manuel Hurtado de Mendoza, editado en Madrid allá por el año 1829. La obra de los cirujanos

⁴¹ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983, p 217.

⁴² Herrera Rodríguez, Francisco. *Gavilla de Médicos Gaditanos*. Quorum. Cádiz, 2000, p 73.

⁴³ Según López Piñero (2002), op. cit p. 430, en 1803, poco después de la introducción de la vacuna, el valenciano Francisco Javier Balmis (1753-1819) presentó el proyecto conocido como *"Derrotero que debe seguirse para la propagación de la vacuna en los dominios de Su Majestad en América."* En dicho documento, se exponía la posibilidad de vacunar a todos los pobladores de las "Españas". La Junta que aprobó dicho proyecto estaba formada por Gimbernat, Galli y Locaba y dieron luz verde para que Balmis se encargara de dar la vuelta al mundo entre 1803 y 1806 con la "Real Expedición Marítima de la Vacuna".

españoles durante el periodo romántico es muy pobre en textos. Entre este grupo de cirujanos se encuentra José Rives y Mayor (1758-1833) Nacido en Esparraguera, un pequeño pueblo de Barcelona y graduado en el Colegio de Cirugía de Cádiz. Influido por la corrientes del siglo anterior sobre la dieta alimenticia y la sangría, escribió obras como *"Tratado de afectos Quirúrgicos"* (1822) que fue editado por su discípulo Montero Martínez. Otro médico catalán mucho más avanzado en ideas quirúrgicas fue Antonio San German, nacido en Molins de Rei (1755-1833) cirujano militar y Catedrático del Real Colegio de Barcelona, escribió en 1805 el *"Tratado elemental de afectos externos y operaciones de Cirugía"* y no se publicó hasta 1822 debido a la censura.

Tras enumerar esta nómina de médicos españoles⁴⁴, no es necesario discernir que la producción literaria gaditana no fue completamente nula, aunque las circunstancias no fueran las más favorables y la voluntad y pundonor de estos médicos, mantuvo viva la llama de la Ciencia en nuestro país. La ciudad gaditana se convirtió en un enclave liberal en muchos aspectos, pero también fue el faro que guió a la nueva Medicina en España y abrió las puertas para su crecimiento durante la segunda mitad del siglo XIX.

3.2. La situación hospitalaria a principios del siglo XIX

A pesar de la situación caótica en la que se encuentra inmerso el país, durante el comienzo del siglo XIX la tendencia generalizada sigue siendo construir y crear hospitales generales, en la mayoría de ocasiones intentando unir las escasas rentas de hospitales de menor entidad⁴⁵. Es bien sabido, que las deficiencias del sistema benéfico eran insostenibles y que las condiciones de salubridad de los enfermos no eran las más adecuadas para soportar una hospitalización, debido a la elevada escasez de recursos en los "Hospitales de pobres". Podemos afirmar que la carencia y el déficit fueron la norma general durante este periodo⁴⁶.

⁴⁴ Todos los datos de esta pequeña relación de médicos españoles han sido extraídos de la obra de Guerra, Francisco. *Historia de la Medicina*. Tomo II. Norma. Madrid, 1989, pp 752-755.

⁴⁵ Riera, Juan. *Historia, Medicina y Sociedad*. Pirámide. Madrid, 1985, p 393.

⁴⁶ Herrera Rodríguez, Francisco. "La hospitalización en la Bahía de Cádiz en los inicios del siglo XIX. Pp 67-80. En Bicentenario del Hospital de San Carlos (1809-2009) Ministerio de la Defensa. Madrid, 2009. Blanco White define a los hospitales de la época como "sima de miseria". Debemos tener en cuenta la peculiaridad de la definición de estos hospitales durante este periodo, ya que se confunden con demasiada asiduidad el hospital propiamente dicho, con elementos de asistencia asilar. Por lo tanto, no era extraño que un hospital tuviera un

En Europa, la guerra de Secesión norteamericana creó nuevas discusiones cuando se supo de forma oficial que la mortalidad había disminuido al utilizar Hospitales provisionales (barracones) fabricados en madera. Desde ese momento, los hospitales monumentales fueron condenados por casi todos los médicos e higienistas de la época⁴⁷. No es sorprendente que en el mundo médico, los mayores avances se consigan en los periodos bélicos, ya que la necesidad de realizar trabajos eficientes y económicos expresen la imaginación hasta límites insospechados.

Según Riera⁴⁸, la justificación a esta situación reinante se debe fundamentalmente a dos razones muy específicas, a saber, el declive del monaquismo consecuencia bilateral de la primera desamortización de Godoy, que produce una evidente decadencia hospitalaria, todo esto junto con un desfase de las rentas, que obligó a la refundición e incluso a la clausura de instituciones antiguas que se encargaban de la gestión de hospitales pero que en ese momento ya no tenían medios para mantenerlos. En Cádiz y coincidiendo con el desarrollo de la Guerra de Independencia, se publicó en el periódico “El Conciso⁴⁹” el 20 de abril de 1811, un artículo con el nombre de “*aviso a los hombres sensibles*”, con una clara denuncia sobre el tratamiento humillante y despreciativo que reciben los enfermos del Hospital Militar de San Carlos, en la Isla de León. Con este tipo de documentos podemos llegar a concretar cual era el verdadero estado de dejadez e incuria que sufrían los hospitales de la época.

“En tanto que las mesas de los Gobernadores, de los Ministros, de los opulentos comerciantes, de los hacendados ricos, etc, se cobren ocho o diez veces de los manjares más raros y exquisitos; en tanto que en las copas se vierten los licores más suaves y costosos; los militares enfermos, la parte más ilustre y escogida del pueblo español, los mismos que el día 5 sellaron con su sangre en los campos de Chiclana su odio a la tiranía, y su amor hacia la libertad de su patria, yacen postrados en el lecho del dolor, desamparados y olvidados en este Hospital militar, donde hoy han muerto algunos desfallecidos por falta de alimento; pues hace tres días que carecen de carne, pan, vino generoso, vinagre para sinapismos, leña para la

fuerte componente hospiciano y que un hospicio u orfanato tuviera ciertas características de la asistencia médica. pp 68.

⁴⁷ Insúa Cabanas, Mercedes. *Arquitectura hospitalaria gallega*. Universidad de A Coruña, 2002, p. 115.

⁴⁸ Riera, Juan. Op. cit. p. 393.

⁴⁹ Periódico “El Conciso” 20 de Abril de 1811.

cocina, luz; y ni aún toman los medicamentos recetados, porque no hay vasijas en que darselos. ¡Hombres sensibles podréis consentir esta afrenta! Los que os defienden, los que os guardan vuestras casas, los que os conservan vuestras esposas, vuestros hijos... perecen de hambre entre los dolores de las heridas adquiridas en el campo de la gloria y los ahullidos de la rabia que les excita vuestra ingratitud”

La situación es tan extrema, que comienzan a aparecer las primeras voces en contra de los propios hospitales y de su verdadera utilidad frente al creciente uso de manera más regulada de la asistencia domiciliaria⁵⁰. Otra voz autorizada para reflexionar sobre este asunto es la del político Gaspar Melchor de Jovellanos, que afirmaba que “... *los hospitales son focos naturales de infección donde las enfermedades leves se hacen graves, las graves incurables y las contagiosas se perpetúan, y las operaciones quirúrgicas rara vez tienen éxito favorable...*”.

Serafin Solá en 1821⁵¹ se plantea seriamente la continuidad de los centros hospitalarios exponiendo para ello los principales defectos que encuentra en los nosocomios:

- *Primero: En los hospitales se socorre siempre la indigencia de un modo imperfecto.*
- *Segundo: Las relaciones y las costumbres domésticas se alteran más o menos por la separación que sufren los enfermos de las familias a que pertenecen.*
- *Tercero: El aire que respira un gran número de enfermos, cargándose de exhalaciones pútridas, se altera, y todo el mundo conoce los perniciosos efectos que produce sobre la economía animal y la actividad que toman los males, principalmente en tiempo de contagio.*
- *Cuarto: Con su existencia se destruye la actividad y el espíritu de economía de la clase industrial y menesterosa, que al tener establecimientos donde se le atiende gratuitamente en la enfermedad ya no se preocupara de hacer economías*⁵².

⁵⁰ En una Real Orden de 12 de julio de 1816, bajo el reinado de Fernando VII, se afirma que la asistencia hospitalaria se limitaba a los pobres vergonzantes.

⁵¹ Zaragoza Rubira, Juan Ramón. “Los hospitales españoles en el primer tercio del siglo XIX” en *Medicina española* nº 281, 1962, p 149.

⁵² *Ibíd*em p. 150.

Lo afirmado anteriormente tiene una clara contrapartida, que confirma el propio Solá en las siguientes líneas de su tratado. Afirma que es cierto que los abusos en los hospitales pueden acarrear serios problemas estatales pero acaba concluyendo que estos centros son necesarios, dado que la enfermedad siempre deberá ser tratada en última instancia en un hospital⁵³. En contraposición a lo anteriormente expresado, también afirma Solá, que se deben mantener los hospitales consagrados a la enseñanza, que son los más importantes porque crean nuevos avances. El gobierno debería hacer mayor hincapié en estas instituciones aportando una importante dotación y buenos dirigentes⁵⁴. En 1838 el gobierno español declaró que la hospitalidad domiciliaria se convertiría en la norma y que el ingreso en un centro hospitalario sólo se efectuaría en casos excepcionales y de gravedad⁵⁵.

El 6 de febrero de 1822, fue sancionada por su Majestad la ley de Beneficencia⁵⁶ con el objetivo fundamental de unificar todos los establecimientos destinados al socorro de los más necesitados poniéndolos bajo la supervisión de las “Juntas Municipales” y “Juntas Parroquiales”. El proyecto simplificaba la gran pluralidad de establecimientos benéficos y obras pías agrupándolos en sólo cuatro tipos: casas de maternidad, casas de socorro, hospitales de enfermos y locos, y por último la hospitalidad domiciliaria⁵⁷. En la ciudad de Cádiz podemos contabilizar un amplio número de estas instituciones a principios del siglo XIX que debieron ser gestionadas de igual forma. El Hospicio de Santa Elena, el Hospital de la Misericordia, el Hospital de Mujeres, El Hospital Real, El Hospital de la Segunda Aguada, los Hospitalillos provisionales⁵⁸, la Casa Matriz de Expósitos, La Casa Cuna y dos Casas de Viudas, formaban un complejo entramado muy difícil de gestionar y más aún cuando a lo largo de los primeros años del periodo ochocentista dominará el conflicto entre la autoridad

⁵³ Consúltase la obra de Carasa Soto, Pedro. *El sistema sanitario español en el siglo XIX*. Universidad de Valladolid. 1985.

⁵⁴ *Ibidem* p. 151.

⁵⁵ Insúa Cabanas. Op. cit. p. 145

⁵⁶ Véase la obra completa de Hernández Iglesias, Fermín. *La beneficencia en España*. Tomos I y II. Establecimientos Tipográficos de Minuesa. Madrid. 1876.

⁵⁷ Pérez Serrano, Julio. “La Casa de Expósitos de Cádiz en la primera mitad del siglo XIX: Avances y retrocesos de la reforma liberal del sistema benéfico.” En *Trocadero* N° 3, 1991, pp 95-96.

⁵⁸ Estos hospitales serán tratados con mayor profundidad en el punto n° 6.

eclesiástica y el poder municipal, pulso esté derivado directamente de las fluctuaciones que había generado la coyuntura política tras la instauración del régimen constitucional⁵⁹.

Como ya hemos podido ver en el punto anterior la situación era muy negativa, pero a pesar de todos los obstáculos y dificultades la comunidad científica española continuó avanzando y las mejoras no tardaron en llegar. Las novedades fueron cayendo con cuentagotas y adquirieron una creciente relevancia. Es en esta etapa donde se asienta por primera vez una distinción bien definida entre Hospicio y Hospital y donde se van cristalizando las nuevas disciplinas y especialidades médicas. Junto a estos progresos aparecen las primeras reglamentaciones internas a nivel hospitalario y los primeros en hacerlo son los militares. Su infraestructura jerarquizada fue imitada en todos los cuerpos armados y terminó copiándose en los hospitales, y aunque se amparaban en ellos ciertos servicios eclesiásticos, estos hospitales se fueron secularizando y se convirtieron en establecimientos con fines puramente médicos⁶⁰. La organización, la funcionalidad, el orden y coordinación en los hospitales de la armada se caracterizaban por su racionalidad y por un profuso control económico así como por estar sostenidos por una buena dirección y una gerencia en manos de personal médico muy cualificado que provocó un cambio de orientación importante que acabó por absorber al resto de hospitales europeos⁶¹.

La evolución de los hospitales continuó imparable hasta llegar a la segunda mitad de la centuria, donde desde 1852 ya se contaba con una normativa algo más estable que la que había estado titubeando a lo largo de la primera parte del siglo. Como afirma Herrera⁶², en esta segunda mitad del siglo XIX se vuelve a reestructurar la clasificación hospitalaria quedando de la siguiente manera:

- Hospitales generales: donde se incluyen los hospitales civiles, bien sean provinciales, municipales o particulares y por otro lado, los militares.

⁵⁹ Pérez Serrano, Op. cit. p. 116.

⁶⁰ Riera, Juan. Op. cit. p. 395.

⁶¹ Ibidem p. 396.

⁶² Extracto de una obra de el higienista Benito Alcina (1882) que se refleja en el texto de Herrera Rodríguez, Francisco. “El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX” en Cultura de los Cuidados N° 20 2º semestre, 2006, pp 22-31.

- Hospitales especiales: los provisionales⁶³, sífilicomios, leproserías, oftalmocomios, casas de maternidad, hospitales pediátricos y de ancianos, y las casas de dementes o manicomios.

De todas formas y pesar de esta negativa situación y nada favorable para que el concepto de hospital como lo entendemos hoy, saliera adelante, la enfermedad crea dependencia. El enfermo no se trata solo y necesita cuidado personal, protección y atención médica. A través de los años, la sociedad ha aceptado esa necesidad como parte y forma del crecimiento de la vida comunitaria y ha delegado, a través de la construcción de diferentes edificios, nuevas instituciones que fueron ofreciendo los servicios adecuados. Una de estas instituciones es el Hospital, en la actualidad piedra angular de cualquier sistema moderno de atención sanitaria.

Durante la primera mitad del siglo XIX, se produjo en Europa un incremento importante en lo que al número de hospitales se refiere, expresión de las nuevas ideas y conceptos sanitarios que instauraron los países en su nueva política nacional de salud. Por ello, podemos afirmar que el hospital moderno como lo conocemos en nuestros días, no nace hasta la segunda mitad del siglo XIX, aunque su germen se disemina desde los últimos años del siglo XVIII.

Hemos intentado resaltar con estas líneas cuál era la situación vigente en los hospitales españoles a principios de siglo y no podemos afirmar que fuera muy halagüeña. La calidad de la asistencia sanitaria aún dejaba mucho que desear por aquel entonces, y tal era la situación que propició un debate abierto sobre la verdadera utilidad de los hospitales. Paradójicamente fue en ese periodo crítico cuando mayor servicio y provecho se obtuvo del Hospital de la Segunda Aguada.

3.3. El sistema sanitario gaditano en los albores del periodo decimonónico

Ya hemos advertido en el capítulo anterior, que Cádiz se había convertido en el siglo XVIII en la cuarta población española en lo que a número de habitantes se refiere. La ciudad rondaba las 70.000 habitantes a finales de siglo, aunque debemos hacer hincapié en la situación

⁶³ Este era el carácter con el que nació el Hospital de la segunda Aguada, aunque al final y debido a las circunstancias coyunturales, permaneció en uso más de medio siglo.

portuaria de la ciudad. Esa situación estratégica permitía que Cádiz también albergara un amplio número de población fluctuante, y que sólo permanecía en la ciudad por algún tiempo. Si a todo este tránsito poblacional le unimos los movimientos continuos de tropas del ejército, la ciudad estaba siempre desbordada, recordando que en estos momentos aún no se ha producido la expansión hacia extramuros. Es obvio que para controlar a todos los ciudadanos, se necesitaba una magnífica gestión y en casos de extrema urgencia sanitaria, que como hemos visto se dan en Cádiz con demasiada frecuencia, contar con un importante entramado hospitalario que permita a las autoridades ofrecer el mayor control de la situación posible. A principios del siglo XIX, se contaban en Cádiz un amplio número de estos hospitales que pasaremos a enumerar de forma sucinta. El hospital más antiguo de la ciudad, según la información que disponemos hasta ahora, era el Hospital de la Misericordia, situado en la actual plaza de San Juan de Dios y que todavía sigue en funcionamiento:

“En 1598, sólo existía un hospital llamado de la Misericordia, que se encontraba en la plaza pública; atendía a todos los enfermos y heridos de la ciudad y de las naos que partían del puerto de Cádiz, estando asistido por hermanos de San Juan de Dios(...)”⁶⁴

El Hospital fue utilizado a lo largo de todo el siglo XIX, cobrando cierta relevancia al igual que el Hospital de la Aguada en alguna de las epidemias que asolaron a la ciudad. Otro hospital que ha quedado en el imaginario gaditano, es el conocido como Hospital de Mujeres. Este nosocomio nace por voluntad de Sor Antonia de la Cruz a mediados del siglo XVII, que creó en una finca situada en la actual calle Columela esquina Feduchy para ayudar a las enfermas mujeres que no eran atendidas en otros hospitales. Años después, en 1749 el hospital se traslado a su actual ubicación en la calle que además lleva su nombre, la calle del “Hospitalito de mujeres”. La falta de medios económicos que arrastraba al hospital a una clausura sin remisión desde la segunda mitad del siglo XIX, hizo que el Obispo Añoveros cerrara el edificio en 1963⁶⁵. En la actualidad, el Hospital de mujeres acoge las oficinas del Obispado de Cádiz.

⁶⁴ Goenechea Alcalá-Zamora, Luis de: “*El Hospital de Mujeres.*” en Medicina e Historia, nº 24, 1988, p. 6. Este mismo autor cuenta con una tesis doctoral con el mismo título citado en la revista, donde expone de forma lógica, información mucho más amplia sobre dicho hospital.

⁶⁵ Antón Solé, Pablo. *El Hospital de Mujeres de Cádiz*. Caja San Fernando. Sevilla, 1998, p 15.

Otro de los Hospitales que se convirtió en vital durante el transcurso de la etapa decimonónica fue el Hospital Real⁶⁶, íntimamente ligado a la vida del Real Colegio de Medicina y Cirugía. Parece que el origen del primer Hospital Real se remonta a 1636, aunque no tenía la ubicación del Hospital Real donde actuaron Virgili y Lacomba. En el año 1668, el Duque de Vergara propuso la construcción de un Hospital del Rey para albergar a tropas de la armada:

“A la parte de Poniente y no lejos del Castillo de Santa Catalina está el sitio que llaman del Camposanto que por los años de 1648 sirvió a mas de 12.000 personas de aquel contagio cruel que fatigó a Cádiz. En este sitio, determinó la Cofradía del Santo Ángel de la Guarda edificar una ermita; la carestía de sitio oportuno en que erigir un Hospital Real para curación de los soldados de la Armada, traen esta obra pía muy desconsolada en Cádiz (...) y pareciéndole bien y a propósito el de la ermita del Ángel, eligió el sitio que con ella linda para hospital.”⁶⁷

En sus orígenes fue gestionado por los monjes de la Orden de San Juan de Dios, hasta que en el siglo XVIII comenzó a dirigirlo directamente el cuerpo de facultativos de la Armada. El Hospital cerró sus puertas en el año 1984 y en la actualidad, después de una reconstrucción arquitectónica poco agraciada, sirve como edificio de administración tanto de la Universidad de Cádiz como de la Junta de Andalucía.

Para concluir esta breve referencia a los Hospitales que compartieron labores durante años con el hospital de la Segunda Aguada, hacemos leve mención al Hospicio de Santa Elena, construido en el antiguo campo de la Caleta por Torcuato Cayón en 1755 y administrado durante años por las Hermanas de la Santísima Caridad. A mediados del siglo XIX pasó a manos de la Diputación Provincial y durante años sirvió como internado. En las últimas décadas del siglo pasado se convirtió en un colegio público bajo el popular nombre de Valcárcel. A día de hoy se encuentra cerrado a la espera de convertirse en un flamante hotel de cinco estrellas, aunque eso todavía está por ver.

Junto a todos estos hospitales, debemos nombrar otros de carácter provisional que también sirvieron a la ciudad en periodos de premura. Sólo haremos mención de los mismos y

⁶⁶ Orozco Acuaviva, Antonio. *Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. en el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. En *Medicina e Historia*, Nº 63, 1976, pp 1-16.

⁶⁷ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983, p. 34.

dejaremos abierto el camino para futuros trabajos de investigación. Se construyó un hospital para venéreos en 1804 donde hoy se encuentra el barrio del Balón, aunque poco después de finalizar su construcción fue destinado para acuartelamiento de la tropa dado que a penas tenía uso y los pocos enfermos que contenía se trasladaron al Hospital Real. Se conoció como cuartel de San Fernando. También fueron utilizados como hospitales provisionales los castillos que abrazan a la playa de la Caleta, San Sebastián y Santa Catalina. Dada su situación un tanto alejada de los núcleos fueron convertidos en lazaretos en periodos epidémicos de mucha necesidad. Otro lugar que se transformó en hospital en múltiples ocasiones, fue el Convento de Capuchinos, situado en el Campo del Sur, que al igual que los anteriores se habilitó en etapas en las que el resto de hospitales no cubría todas las necesidades.

3.4. La legislación sanitaria en la primera mitad del siglo XIX

Durante el segundo ministerio de Don Manuel Godoy “Príncipe de la Paz” y apoyado por el ministro Benito Puente, se realiza un plan metódico para mejorar la sanidad española tras los brotes epidémicos. Este estudio provoca que el 13 de junio de 1803, aparezca la primera instrucción sobre cómo gestionar una epidemia a través de la utilización de lazaretos⁶⁸. Con posterioridad, y en clara apuesta por seguir avanzando en la organización de estos importantes aspectos sanitarios para afrontar con mayores garantías la llegada de nuevas epidemias, en noviembre de 1804⁶⁹ se promulgó la “Ordenanza de Sanidad Marítima y Terrestre”. Se decide organizar juntas que agrupen a las diferentes profesiones sanitarias para poder afrontar con garantías nuevos brotes de tifus icterodes. Las principales juntas que nacen en este momento son:

⁶⁸ Betrán Moya, José Luis. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. Esfera de los libros. Madrid, 2006. p 138.

⁶⁹ Sánchez González, Natividad et al. *Historia de la enfermería a través de las instituciones de Castilla-la Mancha*. Colegio oficial de enfermería de Albacete, 1996. A lo largo del siglo XIX los barberos y sangradores eran nombrados por los ayuntamientos a través de una subasta pública para asistir a los enfermos pobres. Podemos confirmar que en esta misma fecha de 1804, es cuando por vez primera se hace una clara distinción entre el sangrador y el cirujano-sangrador (cirujano de tercera clase). El sangrador sólo podía ejercer en pueblos donde no hubiera médico o cirujano, por el contrario los cirujanos-sangradores asumían las labores del sangrador e incluso podían administrar medicaciones internas. Hasta 1846, ambas profesiones siguen controladas y con las mismas atribuciones técnicas, aunque en ese año prohibieron a los sangradores aplicar cauterios y cáusticos, atribuciones que adquirió el cirujano-sangrador, que pasó a llamarse Ministrante en 1846. Ambas profesiones se unieron bajo la misma legislación y con las mismas atribuciones técnicas en 1857, bajo el nombre de Practicante.

- Junta Superior Gubernativa de Medicina
- Junta Superior de los Reales Colegios de Cirugía
- Junta Suprema de Sanidad

En 1805, Godoy encargó redactar un nuevo reglamento sobre el funcionamiento de dichos lazaretos, aunque se encontró con una clara oposición de la burguesía mercantil, ya estos afirmaban que la concentración de personas y los centros de aislamientos serían perjudiciales a los movimientos comerciales y por lo tanto, a la propia revolución industrial. Estos últimos cambios citados se plasmaron únicamente en el marco teórico, ya que los sucesos de Aranjuez⁷⁰, y las posteriores “Abdicaciones de Bayona” llevaron al traste todos estos proyectos.

Después de las epidemias de 1800 y 1804, la situación se repite en 1810 y 1813, y se transforma en una de las principales preocupaciones de las autoridades sanitarias pero también políticas. Dada la situación de sitio en la que se encontraba la ciudad inmersa en plena Guerra de Independencia, un brote epidémico de entidad podía llevar al fracaso todas las intenciones de las cortes gaditanas. Por eso, la epidemia se convirtió en una obsesión para algunos diputados. No en balde, lo primero que se leía todos los días en el hemiciclo de San Felipe era el parte de sanidad del día anterior, para contrastar el número de fallecidos y huir en caso de que fuesen datos peligrosos. Fueron 1285 ciudadanos los que perecieron ese año por causas de este mal y entre ellos se encontraban célebres diputados a cortes como Mexía Lequerica y Manuel Mateo Luján. Esta fue con certeza una de la principales razones por las que en ese mismo año de 1813 las cortes se trasladaron finalmente a la capital de España.

Sin lugar a dudas, los cambios más significativos de los primeros años del siglo XIX fueron llevados a cabo por las Cortes de Cádiz. Aunque es cierto que no fueron muy prolíficas, dado que la tarea legislativa era amplísima y que tampoco las modificaciones se vieron plasmadas en la práctica, los intentos por mejorar la Salud Pública estuvieron presentes en las líneas de la Constitución gaditana. La primera decisión relevante adoptada por las Cortes de Cádiz fue aprobar el Decreto LXXIX de 22 de julio de 1811, a través del cual se establecía un tribunal supremo de salud pública con el nombre histórico de Tribunal del Protomedicato:

⁷⁰ Motín de Aranjuez, 19 de Marzo de 1808

- 1º Habrá un Tribunal Supremo de Salud Pública baxo el nombre de Tribunal de Proto-medicato, cuya jurisdicción se extenderá a toda la península e islas adyacentes, y cuya residencia ordinaria será la corte.
- 2º Las facultades y obligaciones de este Tribunal serán las mismas que según las leyes de Castilla tuvo el Proto-medicato hasta el año pasado de 1780, en que empezaron a variarse sus atribuciones con grave daño de la causa pública.
- 3º Compondráse el Tribunal de cinco facultativos de acreditada probidad, patriotismo, luces y experiencia; siendo condición precisa que dos de ellos sean profesores de Medicina, dos de Cirugía y una de Química, sin más consideración ni diferencia entre todos, que la de presidir según la antigüedad de su nombramiento.
- 4º Cada uno de estos cinco individuos no gozará por ahora de más sueldo que doce mil reales anuales, deducidos del producto de los exámenes, visitas y demás fondos propios de la Facultad; sin perjuicio empero de las asignaciones que gocen por otras consideraciones o destinos compatibles con este.
- 5º Inmediatamente que hayan sido nombrados por el Consejo de Regencia los sujetos que han de componer el Tribunal, propondrá esta a las Cortes el reglamento de su organización y gobierno interior con arreglo a las leyes, cuidando mucho de la economía en sus gastos, pues el sobrante líquido de sus fondos deberá entrar en al Tesorería General para ayudar a cubrir sus inmensas atenciones.
- 6º Propondrá asimismo a las Cortes todos los planes reformas y mejoras que crea necesarios al bien del Estado, tanto en la enseñanza de los diversos ramos del arte de curar, de las ciencias auxiliares suyas, especialmente militares, en los demás puntos relativos a la policía médica⁷¹, para la más segura conservación de los pueblos.

⁷¹ Aunque el término “policía” recibía desde el siglo XVI diferentes acepciones desde comienzos del siglo XVIII va a servir para designar al conjunto de medios que permiten acrecentar las riquezas del Estado manteniendo el orden del mismo. Con la “policía” se trataba de preservar la fuerza del propio Estado situado en un escenario de competencia y rivalidad con otros Estados. Implicaba por tanto una relación de dependencia; la política exterior, esto es, el poderío y eficiencia de los medios diplomáticos y militares, dependía del potencial de riquezas que poseyera el reino, asegurando al mismo tiempo su orden y estabilidad interior.

En España ya se dio una situación coyuntural para llevar a cabo estos cambios biopolíticos⁷² coincidiendo con la reorganización borbónica de la Nueva Planta. Propiamente, la situación idónea para el surgimiento de una “Ciencia de la Policía” fomentada por el reconocimiento de importantes obras extranjeras, se dan con el reformismo ilustrado de Carlos III. La política a este respecto que ya fue introduciendo el citado monarca, no sólo albergó modificaciones en el ámbito sanitario, ya que era necesario como práctica de gobierno, manejar todos los ámbitos poblacionales (pobres, vagabundos, iglesia, demografía, educación, etc.)

La intención de este decreto por otro lado es obvia, dado que pretendía concentrar todo el poder en un sólo organismo. Hay otra lectura positiva en este gesto, ya que el criterio de constituir un órgano técnico para orientar la Salud Pública⁷³ era otro avance liberal. Estos órganos estaban instituidos por profesionales del campo de la medicina y de esa manera se sustituía la antigua tradición de imponer en estos cargos a políticos que nada tenían que ver con el puesto que ocupaban. Por lo tanto, podemos afirmar que había una clara actitud de romper con la estructura administrativa del Antiguo Régimen. De todos modos, en las Cortes de Cádiz no se llegaron a introducir grandes cambios, como es probable que fuera el deseo de los constituyentes, pero la extensión y amplitud de los temas a legislar sólo permitió introducir algunas disposiciones sobre Salud Pública. Estas disposiciones quedan reducidas a tres⁷⁴:

- Artículo 131: “Aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino”.
- Artículo 321: Indica los asuntos que deben gestionar los Ayuntamientos entre estas líneas aparece, “La policía de salubridad y comodidad” y “cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia”.
- Artículo 335: En este caso se formulan las competencias de las Diputaciones, que comprenden entre otras “Formar el censo y la estadística” y “Cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto,

⁷² Foucault, M. “La política de la salud en el siglo XVIII” en Foucault, M.: *Saber y Verdad*, Madrid, 1985 la Piqueta, pp. 89-106.

⁷³ Johann Peter Frank fue el encargado de instaurar en Europa el concepto de Sanidad Pública. Su obra *System einer vollsändigen Medicineschen polizey*, citada anteriormente se considera la primera publicación que hace referencia a la necesidad de que el Estado diseñara y aplicara una política de salubridad pública. En España, fue el Doctor Vicente Mitjavila en 1791, quien publicó en el suplemento de su *Semestre Médico Clínico* la idea de Frank, donde afirmaba que la policía médica debe cuidar de la salud de la población.

⁷⁴ España. *Constituciones Españolas*. Rivadeneyra. Madrid, 1977.

proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren”.

Después de analizar estas disposiciones, queda claro que aunque las reformas no se realizan con la profundidad suficiente, sí que se lee entre líneas la nueva racionalidad intervencionista según la cual el Estado debe ocuparse de la salud de sus ciudadanos.

Tras la normativa sanitaria que nace en 1812, contamos con nuevas modificaciones en los meses posteriores, siendo la más significativa la conocida como “*Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*”, dentro del Decreto de 23 de junio de 1813. La relevancia de esta norma cubre sobre todo los niveles estadísticos, muy necesarios para controlar de manera eficiente las bases demográficas de la población. Por esta razón, se incluyen los siguientes artículos:

1. Art. 1 (cap 1): Se ordena “el cuidado de la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas y la de los hospitales, cárceles y casas de caridad o beneficencia. (...) cuidar de que en cada pueblo haya cementerio convenientemente situado (...) cuidar así mismo de la desecación, o bien dar curso a las aguas estancadas o insalubres(...)”.
2. Art. 2 (cap 1): se mandó que “los ayuntamientos enviaran al jefe político de la provincia cada tres meses una nota de los nacidos, casados y muertos con especificación de sexo y edades (...) y asimismo una noticia de la clase de enfermedades de los que han fallecido, extendida por un facultativo”.
3. Art. 21 (cap 3): Este mecanismo de influjo de información se cierra con el envío por parte del jefe provincial de manera anual de “un estado de los nacidos, casados y muertos en toda la provincia, para que el gobierno pueda tener a la vista en caso necesario los resultados generales sobre esta materia en todo el reino”.

A pesar de estos cambios, tras la vuelta al trono de Fernando VII en mayo de 1814, las normas constituidas en Cádiz fueron derogadas por el monarca absoluto, por lo que todas estas ideas liberales sobre las mejoras sanitarias no se pusieron en práctica. El Deseado se apresuró y destruyó todo cuanto las Cortes habían logrado, y por supuesto, el ámbito sanitario no iba a ser

menos. Antes de cambiar la normativa existente, el monarca se encargó de restituir a través de réditos lo que durante el periodo liberal había pasado a manos públicas.⁷⁵ Tras esta inmediata acción, hace desaparecer al Protomedicato, institución en torno a la que había girado la gestión sanitaria liberal y poco después encarga a su médico de cámara, el Doctor Jáuregui, que aborde un nuevo “Reglamento General de Sanidad” y que se dé uso y funcionamiento a la nueva Junta Suprema de Sanidad. Jáuregui tras revisar la composición de la anterior normativa de Benito Puente y solicitar ayuda de una comisión de apoyo, decide redactar su propia norma en noviembre de 1815 bajo el título de “Reglamento de Sanidad Marítima y Terrestre”. En 1820 se reúne una comisión para tratar de nuevo estos asuntos. A dicho comité se encarga la creación de una Real Orden y la redacción de un nuevo Proyecto de Ley Sanitaria, basados en los antiguos documentos y las aportaciones que sobre los mismos se encargó de hacer el Doctor Jáuregui personalmente. Según Monlau⁷⁶, la Junta Suprema junto con la comisión reunida en 1820, tras la recepción del documento, se desquitaban destruyendo el anterior proyecto de Jáuregui. De tal forma, que ambos proyectos se bloquearon mutuamente y se quedaron en dique seco.

En los primeros meses del Trienio Liberal, se forma una nueva comisión convocada por Real Orden en 1821, donde se realiza el “Proyecto de Ley Orgánica de Sanidad Pública de la Monarquía Española”. Este documento fue remitido a las Cortes en enero de 1822 y fue revisado de manera exhaustiva por la comisión de Salud Pública de la cámara. La comisión decide sacar a la luz el Proyecto de Reglamento General de Sanidad, con un total de 469 artículos. Su amplitud y poca definición en algunas partes de su estructura, provocaron el rechazo en pleno de la cámara. La comisión persistió en dicho proyecto y tras efectuar algunos retoques, en abril de 1822 salió a la luz el “Proyecto de Código Sanitario para la Monarquía Española”. Debemos recordar que en este año también se publica la “Ley de Beneficencia”, que aunque no encarna en principio un explícito carácter sanitario, sí influye de manera significativa en el desarrollo de la sanidad en España⁷⁷. Otra normativa que de manera indirecta

⁷⁵ Véase documento transcrito en página 250. Real Orden de Fernando VII, devolviendo réditos a Hospitales, Casas de Beneficencias y instituciones eclesiásticas, tras su vuelta al trono. Archivo Federico Joly Hörh. Sign. 148/281

⁷⁶ P. F. Monlau. *Elementos de higiene pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. Tomo 3º Imprenta de Rivadeneyra. Madrid. 1862.

⁷⁷ La Ley de Beneficencia de 1822, cuenta con un total de 138 artículos y ya en el artículo 1º, la normativa sugiere que se cumpla el anterior artículo 321 publicado en la Constitución de 1812, para una mejor gestión de este ramo. Véase anexo 5.

también influyó en el desarrollo de las actividades sanitarias, fue la “Ley Municipal” de 1823. En ella se obligaba a los ayuntamientos a contratar a un médico que se encargara de la organización y supervisión sanitaria de la ciudad apareciendo la figura del “Médico municipal”. Durante el mes de Febrero de este mismo año, también se llevó a cabo la aprobación de una “Instrucción para el gobierno económico y político de las provincias”, donde se apreciaban algunas medidas concretas para la vigilancia de la salud pública.

En un continuo vaivén, las Cortes rechazaron de nuevo toda esta normativa y enviaron otra vez el texto a la comisión con algunas correcciones. La comisión harta de tantas trabas, se niega a aceptar esta situación y apuesta por hacer un nuevo reglamento que posteriormente vuelve a mandar a las Cortes. Este documento, junto con un nuevo intento de Ley en 1823, vuelven a caer en saco roto.

Coincidiendo con estas fechas se crea el Cuerpo de Sanidad de la Armada en 1821. Mateo Seoane⁷⁸ durante las Cortes de Cádiz, ya había sugerido a la Comisión de Guerra la creación de un Cuerpo de Sanidad del Ejército. El mismo Seoane se encargó de redactar el proyecto y poco tiempo después, en 1829, la Armada cuenta con un reglamento propio⁷⁹. Era la primera vez que se hablaba de Sanidad Militar de manera formal en nuestro país.

Una vez que los cien mil hijos de San Luís, restituyen a Fernando VII en el trono de España, La Junta Suprema de Sanidad, vuelve a solicitar al Gobierno un nuevo cambio en la legislación, intentando aplicar el Proyecto de Ordenanza General de Sanidad con un total de 325 artículos. Este nuevo documento, tras pasar el dictamen del Consejo Real, también acabó fracasando.

A lo largo de la década ominosa no hubo cambios significativos, sólo haremos un pequeño inciso para destacar la figura de Pedro Castelló, médico de cámara, que se encargó de realizar algunos reglamentos sanitarios que fueron aprobados durante los últimos años del reinado absolutista. A petición suya se ofrecieron poderes totales a una Real Junta Superior Gubernativa cuyo reglamento estuvo en vigor hasta 1828⁸⁰. Tendríamos que esperar hasta la

⁷⁸ Cuadrado Sánchez, Manuel. *La sanidad militar en la 1ª mitad del siglo XIX, a través de sus revistas médicas periódicas*. Tesis Doctoral en microfilms. Bellaterra. Barcelona, 1992. pp 69. Veasé también la obra de López Piñero, José M^a. *Mateo Seoane y La introducción en España del sistema sanitario liberal (1791-1870)*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1984.

⁷⁹ Clavijo y Clavijo, Salvador. *Historia del cuerpo de sanidad de la Armada*. Tipografía de Espín Peña. San Fernando, 1925.

⁸⁰ Granjel, Mercedes. *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*. Universidad de Salamanca, 1983. pp 20

llegada de la reina regente en 1839, para que la situación comenzara a intentar modificarse otra vez. Se emitió una orden para crear un nuevo proyecto de “Ley Orgánica de Sanidad” efectuado a tal efecto por la Junta Suprema de Sanidad, pero la huida de la regente tras la sublevación de Espartero, condenó a esta normativa a morir en un nuevo naufragio.

La situación no sufrió cambios significativos a lo largo de estos años, aunque los intentos por legislar la sanidad española fueron continuos, destacando si cabe, una normativa efectuada en 1846, que como el resto, volvió a perderse por los pasillos de los ministerios.

La Junta Suprema desapareció en 1847, al nacer la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, que a su vez dependía del Ministerio de Gobernación, dando lugar a una organización más estable y eficiente a la sanidad española. Ese mismo año, nació el Real Decreto Organizativo de Sanidad. Seguidamente, se afrontó la ejecución de una nueva reglamentación general que quedó enmarcada, primero en la ley de 20 de junio de 1849 y con posterioridad en el Reglamento de 14 de mayo de 1852.⁸¹ Fue el germen que propició el alumbramiento, por fin, de una normativa mucho más sólida, dando lugar a la “Ley General de Sanidad” de 1855. Prácticamente, salvo pequeñas modificaciones y alguna que otra disposición adicional, esta ley estuvo vigente casi un siglo, hasta la aplicación de la nueva ley de sanidad de 1944.

3.5. El Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz

Como cita el ilustre Doctor gaditano Orozco Acuaviva⁸² en uno de sus tantos aportes a la historiografía gaditana, nada nuevo podemos avanzar de las características del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz porque están magníficamente estudiadas por Clavijo⁸³, Ferrer⁸⁴ y el propio Orozco⁸⁵. Esta última afirmación, no nos exime de mostrar brevemente cual era la

⁸¹ Gimenez Muñoz, M^a Carmen. *Las instituciones sanitarias en Sevilla (1850-1900)*. Diputación de Sevilla, 2007.

⁸² Orozco Acuaviva, Antonio. *Apuntes para la Historia de la Medicina gaditana*. Real Academia de Medicina de Cádiz, 1970, p. 55.

⁸³ Clavijo y Clavijo, Salvador. *Historia del cuerpo de sanidad de la Armada*. Tipografía de Espín Peña. San Fernando, 1925.

⁸⁴ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983.

⁸⁵ Orozco Acuaviva, Antonio. “El modelo de enseñanza en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en el siglo XVIII” en Gades N° 18, 1988, pp 87-108.

situación del Colegio de Cádiz en los momentos en los que coincidió en el tiempo con el uso del Hospital de la Segunda Aguada.

El origen del Real Colegio se remonta a 1748 donde, bajo reinado de Fernando VI aparecen las primeras Ordenanzas del Real Colegio de Cirujanos de la Armada de Cádiz. Ocupaba por aquel entonces la dirección del centro Don Juan Lacomba de manera casi honorífica ya que había cedido sus poderes a Virgili debido a su delicada situación de salud. Lacomba fallece en diciembre, un mes después de que las ordenanzas vieran la luz y dejó a Virgili al mando del Real Colegio:

“Enterado de su contenido me conformo no solamente con lo que expresa la antecedente Orden, sino que asimismo pongo en su cuidado todas cuantas acciones y facultades me correspondan, y así dentro del referido Hospital como fuera de él; sustituyéndome y representando, para que sea obedecido por escrito y de palabra mediante la gran satisfacción que tengo de su habilidad, aplicación, conducta, desinterés y celo al Real servicio, habiendo desempeñado todo aquello que he puesto a su cargo y cuidado, y para que supliendo mis ausencias, y enfermedades, tenga sus respectivos e incesante curso todos los asuntos que miran a la más exacta puntual curación de los enfermos, enseñanza de los Practicantes, y para que así a todos los haga constar, le doy esta amplia y absoluta sustitución y facultad”⁸⁶.

A finales del siglo XVIII y casi coincidiendo con la fundación del Hospital de la Segunda Aguada, se firman las Ordenanzas de 1791 siendo Director del Real Colegio Don Vicente Lubet (fue director durante un corto periodo de tiempo (1790-1792). La importancia de la firma de esta nueva Ordenanza que hacía desaparecer las anteriormente publicadas en 1748 y 1764, radicaba en una idea que Lacomba y Virgili habían perseguido desde el principio, la unión de la Medicina y la Cirugía bajo un mismo programa escolar⁸⁷. Estas Ordenanzas supusieron un cambio radical, concedió al Real Colegio un impulso muy relevante y colocó al Colegio de Cádiz en uno de los más importantes y prestigiosos del mundo. Para reestablecer las normas del Colegio después de la aparición de las Ordenanzas, se procedió con agilidad a

⁸⁶ Firmada el 13 de Abril de 1745 por Don Juan Lacomba. Ferrer, Diego. *Historia Abreviada del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Publicaciones de la Tertulia del Pozo de la Jara. Cádiz, 1960, p. 33.

⁸⁷ Ferrer, Diego. (1983) Op. cit. p. 140.

nombrar los nuevos cargos. Tras la votación Vicente Lubet siguió como Director, Salvaresa como Protomédico y Carlos Francisco Ameller se convirtió en el nuevo secretario.

Otro dato significativo aparece en 1793, coincidiendo con la fundación del Hospital. Se publican las Ordenanzas Generales de la Armada Naval, donde se advierte en su primer artículo⁸⁸ que todos los cirujanos de la Armada deben proceder del Colegio gaditano.

A partir de este momento y como sugiere Ferrer, el Colegio entra en su fase de decadencia que no parará hasta la desaparición a mediados del siglo XIX. Una de las acciones que favoreció este desgraciado declive fue la decisión de regir todos los Colegios por la normativa del Colegio de Barcelona:

“Con esta fecha comunico al Intendente de Marina del Departamento de Cádiz para los fines que expresa, la Real Orden siguiente: Habiendo resuelto el Rey que el Colegio de Medicina y Cirugía de la plaza de Cádiz se denomine en los sucesivos solamente de Cirugía por ser el único objeto de Instituto la formación de buenos Cirujanos para la Marina, como está declarado en el artículo 4º; Capítulo XI de las “Ordenanzas de Medicina práctica” publicadas en 23 de Noviembre de pasado año, y teniendo determinado igualmente S. M. que todas las Reales Escuelas de Cirugía se gobiernen por unas mismas reglas solas y uniformes adoptando las que prescriben las adjuntas nuevas Ordenanzas del Colegio de Barcelona; manda S. M. que el Colegio de Cádiz se dirija en todo por ellas, reconociendo a sus jefes y siguiendo en cuanto a los embarcados y demás circunstancias accidentales, el método que hasta ahora observaba pero con noticias y anuencia de la Jefatura Superior Gubernativa, como cabeza que es de ese Real Colegio y de los demás de Cirugía del Reino, mientras es esta, según los dispuesto por S. M. extiende los artículos y prevenciones particulares que exige el servicio de los bajeles y el local de dicho Colegio (...)”⁸⁹.

Sacando una lanza en favor de todos los que con pundonor intentaron salvaguardar el Colegio, a raíz de la norma nacida en 1794 y promulgada en Cádiz dos años después, la Institución acompañada de la situación coyuntural tan desfavorable que se presenta en los albores del siglo XIX, ya no consiguió alzar el vuelo. En la lucha del Colegio gaditano por mantener su dignidad después de años de trabajo, en 1799 se intenta recuperar lo perdido y con

⁸⁸ Ordenanzas de la Armada Naval. Tomo I. Tratado III. Título V. 1793, p. 377.

⁸⁹ Diego Ferrer extrajo este documento del Libro de Actas nº 1 (1751-1814) Archivo de la Facultad de Medicina de Cádiz. Nº registro 8352.

Domingo Vidal al frente se consigue una orden por la cual se vuelven a nombrar Colegios de Medicina y Cirugía y se imparten ambas disciplinas de nuevo en todo el reino. Poco duró lo conseguido, ya que durante la virulenta epidemia que asoló Cádiz en 1800, falleció Vidal dejando todos sus logros a merced del Colegio catalán. En 1801 fueron derogadas todas las Ordenanzas y se volvió a la situación anterior.

No podemos más que hacer referencia a la labor del Real Colegio durante el periodo epidémico, ya que sin duda su trabajo, aunque no se viera reflejado por el altísimo número de fallecidos (más de diez mil según Alfonso de María) fue insaciable. Cabe destacar todas las obras⁹⁰ que los médicos del Colegio gaditano imprimieron en esos momentos, demostrando su capacidad de observación y sus conocimientos científicos. Ameller, Aréjula, Rodríguez y otros se encargaron de definir la enfermedad que tanto daño hizo a la ciudad de Cádiz en los primeros años del siglo XIX. En estos duros momentos ya ostentaba el cargo de director del Colegio José Sabater, que insiste en la imposibilidad de compaginar la normativa del Colegio de Barcelona dado que ambos tienen una naturaleza muy distinta.

En 1805 se encarga de la dirección de la institución gaditana, Carlos Francisco Ameller, que ya ostentaba el cargo de manera interina desde que a finales de 1804 el Doctor Sabater cayera enfermo. Finalmente Don José Sabater falleció en Febrero de 1805 dejando de manera oficial el cargo al barcelonés Ameller que había ingresado en el Colegio de Cádiz allá por 1771, y por las circunstancias que van acaeciendo a lo largo de estos años, permanecerá en el cargo de manera interina hasta 1835, coincidiendo con los años en los que la decadencia del Colegio es tal, que tardará muy poco en desaparecer.

Quizá sea una obviedad afirmar que, siendo el Colegio de Cádiz dependiente en todos sus aspectos de la Armada española, el desastre ocurrido frente a las costas del cabo de Trafalgar en Octubre de 1805, fue otro de los motivos por los que el Colegio gaditano se fue a pique, al igual que la flota franco-española. Los cirujanos se convirtieron en espectadores de primera fila, tanto en la lucha encarnizada que mantuvieron los navíos en mar abierto, como en la retaguardia. Las calles de Cádiz recogían a los heridos que eran trasladados con urgencia a los Hospitales y aquí sin duda jugó un papel de vital importancia el Hospital de la Segunda Aguada, ya que como veremos con posterioridad en el capítulo dedicado a la corta pero intensa Historia de este nosocomio, muchos de los aliados franceses fueron atendidos en dicho Hospital⁹¹.

⁹⁰ Diego Ferrer. (1960) Op. cit. p. 60.

⁹¹ Archivo General de Marina “Don Álvaro de Bazán” en adelante A.G.M.A.B. Sección Sanidad, Legajo 3079.

El Real Colegio sigue su curso y Ameller se empeña en que la nave no se hunda, pero las circunstancias eran tan opuestas, que suficiente tuvo con retrasar una muerte anunciada. La invasión francesa y la posterior Guerra de la Independencia⁹², no hicieron más que endurecer una situación extremadamente crítica para el Colegio, sobre todo en el aspecto económico, ya que la incomunicación con el poder central durante estos momentos hicieron casi imposible la continuación de la Institución gaditana. Cabe destacar que aunque la situación era dramática, la Regencia apostó por el Colegio de Cádiz dándole la potestad de conferir Grados tanto mayores como menores, ya que las Universidades del resto de España estaban inutilizadas bajo el yugo de la invasión francesa:

“Por esta Real Orden, para que los profesores de Medicina y Cirugía puedan ejercer estas facultades y adquirir en ellas el distintivo que merezcan por su aplicación, ha resuelto el Supremo Consejo de Regencia de España e Indias a nombre del Rey Nuestro Señor Don Fernando VII, que en tanto las Universidades no puedan continuar en sus funciones paralizadas por la irrupción de los ejércitos enemigos en estos Dominios, el Colegio de Cirugía de esta plaza pueda conferir Grados mayores y menores a los Profesores de ambas Facultades, que acrediten haber estudiado con aprovechamiento los años que prescriben los últimos reglamentos aprobados por las Universidades y Colegio de Cirugía, que deberán observarse en todas sus partes. Firmado en Cádiz a 27 de Julio de 1810⁹³”.

Queda con este documento declarada la relevancia que la Regencia le otorga al Real Colegio durante esta etapa. Pero esta responsabilidad concedida al Colegio durante el periodo bélico fue sólo un espejismo, ya que a la vuelta de Fernando VII el Colegio vuelve a sufrir un importante revés del cual no es capaz de reponerse hasta el final de sus días. El 20 de octubre de 1817 *“se ordena que los Hospitales de Marina se entreguen a la Hacienda para que los administre en la forma y método que encuentren conveniente, con la condición de que los maestros del Colegio de Cádiz y demás individuos que los componen sean los que entiendan en la parte curativa, en el mismo orden que en la actualidad se practica”*⁹⁴. La Armada española casi desaparecida por la despreocupación del monarca, entró en una profunda crisis económica

⁹² El Real Colegio de Cirugía llegó a confeccionar en 1812 una nueva normativa que sus estudiantes debían seguir en plena periodo bélico. Consúltase Anexo 3.

⁹³ Ferrer, Diego (1980). Op. cit. p. 207.

⁹⁴ Clavijo y Clavijo, Salvador. Op. cit. pp. 257-258.

y Como suele ocurrir habitualmente, los males no vienen solos y esta terrible situación vino acompañada de la imposibilidad económica que en esos momentos también soportaba el Ayuntamiento de Cádiz. En pocos meses el ahora Hospital Civil se encontraba desbordado hasta el punto de no poder recibir y auxiliar a más enfermos por falta de útiles en 1819. Poco después el Hospital Real gaditano ligado desde sus inicios al Colegio comienzan a expedir las bajas militares con dirección al Hospital Militar de la población de San Carlos, en funcionamiento desde 1809. Durante los años que transcurren entre la anulación definitiva del Hospital de la Armada en Cádiz y la toma de posesión definitiva por la Marina del Hospital de San Carlos en la Isla de León, la Armada se valió para sus necesidades sanitarias de los distintos hospitalillos que en toda la Bahía gaditana había ido acumulando. Existe correspondencia entre el Prior del Hospital de San Juan de Dios y la Marina para estudiar la posibilidad de establecer un convenio de asistencia a sus enfermos pero finalmente, los dos grandes núcleos de hospitalización fueron el Hospital del Arsenal de la Carraca y el Hospital que persistía en el extramuros de la ciudad de Cádiz, el de la Segunda Aguada.

Carlos Francisco Ameller, que ya había renunciado por amor al Colegio al cargo de Ministro del Protomedicato en 1813, destino de mayor valía, intentó de nuevo dar un golpe de timón y cambiar el rumbo de la nave en 1817. Ameller se reunió con un grupo de profesores del Colegio con la única intención de crear la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz y encontró para esta labor a un magnífico compañero en la persona de Don Francisco Javier Laso de la Vega⁹⁵. El éxito del proyecto culminó en junio de 1818 con la primera Junta de esta Sociedad, donde Laso de la Vega como secretario de la misma leyó los Estatutos⁹⁶ aceptados y firmados por Su Majestad. Pero poco duró esta pequeña satisfacción, dado que los movimientos políticos del país no daban tregua al Real Colegio, que sufrió las consecuencias del Trienio Liberal y de la exaltada vuelta de monarca absolutista en 1823.

Las reformas de Castelló a nivel estatal en 1827 dieron lugar a un reglamento de la enseñanza que estableció una unidad de la Ciencia y de la profesión de modo definitivo⁹⁷. Pocos años después, en 1834 se estableció la completa separación e independencia del Colegio de Cádiz y el Cuerpo de Médicos Cirujanos de la Armada. Tres años más tarde se modifica el

⁹⁵ Orozco Acuaviva, Antonio. *“Francisco Javier Laso de la Vega, historiador de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz”* en Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Nº 12. 1981, pp 5-17.

⁹⁶ Consultar los Estatutos de las Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz 1818. Anexo 4.

⁹⁷ García Cubillana de la Cruz, *El antiguo Hospital de San Carlos*. (1809-1981). Publicaciones del Sur. 2007, p. 37.

título de la Institución pasando a llamarse Colegio Nacional de Medicina y Cirugía de Cádiz, ya sin participación de la Armada y en 1843 fue eliminado el Colegio de Cádiz, quedando solamente en uso las conocidas desde ese momento como Facultades de Ciencias Médicas de Madrid y Barcelona⁹⁸. Al año siguiente, en 1844, se restableció como la facultad gaditana de Ciencias Médicas.

Hasta aquí llegó la vida del Ilustre Colegio de Cirugía de Cádiz, Institución que dio renombre durante años a la ciudad. Podemos considerar que fue el germen de la Facultad de Medicina de Cádiz y que sin lugar a dudas estuvo íntimamente ligado al funcionamiento y desarrollo del Hospital Real de la Armada, pero que también influyó a un Hospital desconocido hasta hoy en los extramuros de la ciudad, a priori secundario, pero que en las próximas líneas tendremos oportunidad de descubrir que fue más relevante de lo que parece.

⁹⁸ Ferrer, Diego (1960). Op. cit. p. 71.

4.- EL HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA

4.1. LOS ORÍGENES

Entre 1717 y 1718, muchos años antes de lo que verdaderamente nos ocupa, José Patiño el Intendente General de la Marina española y Secretario de Marina e Indias en el reinado de Felipe V, se encargó durante la primera mitad del siglo XIX, de realizar la originaria división de la Armada en tres departamentos marítimos: El Ferrol, Cartagena y Cádiz⁹⁹. Todas las mejoras llevadas a cabo por esta relevante figura, permitieron que la Armada española pasara de una situación precaria y de completa dejadez, a otra de una notable magnitud a finales del siglo XVIII, donde se contaban, en números aproximados, unos 70 navíos, 50 fragatas, 180 buques menores y un total de 100.000 hombres de dotación que protegían sus cubiertas.

Era lógico interpretar que la Armada española aumentara durante estos años, debido a la creciente pujanza de la Flota británica y de sus continuos ataques a las embarcaciones españolas que provenían de Indias. España debía defenderse. A lo largo de las referencias anteriores, bien hicimos hincapié en los conflictos bélicos que continuamente se desarrollaban en las aguas de la Bahía gaditana y en sus proximidades, y por ello el papel que jugaba el enclave gaditano era esencial para la Armada en funciones de retaguardia.

Durante el siglo XVIII toda la Bahía se había llenado de Hospitales donde la Armada pudiera paliar sus bajas y tratar a sus enfermos. Desde años atrás funcionaba el Hospital de San Juan de Letrán en el Puerto de Santa María, pero un informe de ingenieros de la Armada lo dio por ruinoso en 1776¹⁰⁰. También estaba activo por aquel entonces, el Hospital de la Carraca en la Isla de León, que perdió su uso en el verano de 1810, en favor del Hospital de San Carlos creado un año antes¹⁰¹. Pero sin duda el Hospital de mayor relevancia, era el Real Hospital de la Marina de Cádiz. En 1667 se comenzó su construcción para uso de la Armada, después pasó a manos del ejército y también en numerosas ocasiones sirvió al pueblo gaditano.

A finales del siglo XVIII, es tal la magnitud de tropas y guarnición que se mueve en la Bahía, que este considerable Hospital con capacidad para unas 1.100 camas, no daba a basto para atender las necesidades de los enfermos allí tratados¹⁰². Como lógica reacción, la

⁹⁹ García-Cubillana. Op. cit. p. 30

¹⁰⁰ Ibídem p. 42

¹⁰¹ Ibídem p. 52

¹⁰² Clavijo y Clavijo, Salvador. *La Trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Editorial Naval. Madrid, 1944, p 74.

preocupación de las autoridades comienza a crecer y aparecen los primeros planteamientos y posibles soluciones para paliar el problema. El Intendente General D. Andrés de Sierra y el Comandante General de la Escuadra de la Armada fondeada en el Puerto de Cádiz D. Francisco de Borja, mantienen que la situación debe encontrar un remedio inmediato:

“Dirigida esta propuesta a informe reservado de Don Francisco de Borja Comandante general de la Escuadra surta situada en el Puerto de Cadiz expone: que habiendo pasado personalmente al hospital general con el fin de examinar su capacidad, no le parecio posible, ni conveniente el establecer en el mismo Hospital salas para convalecencia porque nunca se necesita mas de ellas que en el caso de grandes armamentos que acarrean crecido numero de enfermos y entonces no permite estrecha capacidad del hospital aquella separacion de salas para los convalecientes, pues no caviendo en aquel edificio mas que 1.100 camas, se ocupa mui pronto el todo de sus salas, segun esta sucediendo en el dia, sin embargo de los 300 enfermos que se han colocado en el hospital provisional de Santa Catalina y otros 200 de sarna en la Carraca, de que se deduce no es dable este pensamiento, ni conviene porque sin un trastorno de todo el hospital no puede señalarse para convalecencia otras salas que unas contiguas a otras de medicina con las que tienen forzosa correspondencia por medio de varias ventanas , por donde los convalecientes no dexarian de recibir los malignos alitos de los calenturientos.”¹⁰³”

La contestación a este asunto no tarda en llegar, y se intentan aportar nuevas soluciones, que en principio tampoco son de buen agrado, dado que se pretende por un lado, la casi imposible ampliación del Real Hospital en unas 20 varas hacía el lado de la muralla y por otro se procura la utilización de embarcaciones como posibles hospitales flotantes.

“Ultimamente les parece que tambien podrian tocarse con menos inconvenientes y quizás mas utilidad a los propios individuos y aun al Real Erario, si se destinasen para lugar de convalecencia, una o dos urcas¹⁰⁴ fondeadas en Puntales u otro parage donde pareciera mas obvio.”¹⁰⁵”

Es el Intendente Don Andrés de Sierra el que propone como arreglo, una idea hasta ahora algo novedosa pero cargada de lógica, que poco a poco ira siendo aceptada por los

¹⁰³ Archivo General de Marina “Álvaro de Bazán” en adelante A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Legajo 3019.

¹⁰⁴ R.A.E. Embarcación grande, muy ancha por el centro, y que sirve para el transporte de granos y otros géneros.

¹⁰⁵ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Leg. 3019 (f.s.)

Facultativos de la Armada, aunque en un principio no fuera bien acogida. Una de las principales razones por la que los Médicos del Real Colegio se oponen a situar un hospital a las afueras de la muralla, es el traslado de los enfermos de un Hospital a otro por lo engorroso del trayecto. De esta idea dejan clara muestra en estas líneas:

“Dice que en virtud de la Real Orden que mandaba establecer en parage ventilado y extramuros de la ciudad un hospital de convalecencia para los individuos que fuesen saliendo del General, eligió para este efecto un grande almacen capaz para un crecido numero de camas, sin edificios proximos que le impidan la ventilacion y en sitio alegre como es el de la Aguada. Lo comunico al Ministro Inspector de Cadiz para que oyendo al Proto-Medico y Cirujano Mayor de la Armada le informase de la utilidad de esta eleccion y se expuso que los citados facultativos no eran de parecer se estableciesen en semejante sitio el hospital diciendo que la calidad de estos individuos sera siempre impedimento para conseguir el fin que se desea con dicho establecimiento pues la indolencia con que toman los avisos que les dan los facultativos pasa su restablecimiento, los hace caer frecuentemente en desaciertos que les ocasionan recaidas, siendo induvitable que no se hallen en ellos aquella docilidad con que se prestan los paisanos a observar cuanto se les manda, ni la sugesion y miedo de perder le beneficio que reciben, los que se acogen a los hospitales de Misericordia(...) que estas mismas consideraciones le hacen creer que siendo mui frecuentes las recaidas, y por lo regular mas terribles que la primitiva enfermedad, serian frecuentes las traslaciones de estos al Hospital y siendo el referido establecimiento en la Aguada o en Puntales, facilmente se conciven los graves perjuicios que resultarian a los pacientes de tan distante conduccion y aun mayor dispendio a la Real Hacienda, si por su gravedad no estaban en estado de poderlo hacer por sus pies y necesitar otros medios (...)”¹⁰⁶.

Obviamente y como consecuencia de lo expuesto por los Facultativos, el Intendente resumió que si el transporte de los enfermos hasta el paraje de la Aguada suponía una importante traba, la aplicación de la idea de acudir a las urcas sitas en el puerto del Castillo del Puntal sería aún más descabellada, puesto que el desplazamiento de los enfermos hasta esa zona de extramuros era todavía más complicado.

La situación reviste tal importancia que, debido a la urgencia y premura de la decisión, y viendo que las autoridades no se ponen de acuerdo, D. Andrés de Sierra decide poner el

¹⁰⁶ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Leg. 3019 (f.s.)

asunto en manos de los entes superiores y consultar al propio Monarca. El Intendente explica en una carta fechada el 15 de noviembre de 1793 cuales son las ventajas de crear este hospital:

“(...)se explica al rey las ventajas de mantener el hospital por la cantidad de 2.500 r.v. al mes, dado las ventajas que el hospital aporta a la Armada en este periodo de guerra¹⁰⁷.”

Finalmente y después de estudiar los hechos, el rey da su beneplácito a la creación del Hospital, no sin antes advertir que la opción de la Aguada es la última y que antes de llevar el hospital hasta la zona de extramuros, sería conveniente examinar bien la posibilidad de mantenerlo dentro de las murallas. El rey deja claro que sólo en el caso de que no hubiese sitio en los cuarteles del interior del recinto amurallado, se podría verificar el uso de los almacenes situados cerca de la Segunda Aguada. Tras esta respuesta del Monarca, El Intendente Andrés de Sierra, confía en la decisión de situar el hospital en extramuros afirmando que:

“El parage de la Aguada, es sin duda el mejor para el caso por la mayor ventilacion y esparcimiento que lo convencen de tal, siendo poco dignos de reparo los inconvenientes de la distancia, y de la extorsion que podrian ocasionar en las huertas inmediatas. Con sirvientes, y un par de catres cubiertos está remediado el primer inconveniente, y el segundo con el establecimiento de una buena policia¹⁰⁸”

La celeridad con la que deben seguir gestionando este asunto es extraordinaria porque la Intendencia recibe noticias del General de la Escuadra sobre la cantidad de navíos que siguen llegando hasta el Puerto de Cádiz, y la cantidad de enfermos que viene en ellos es notable.

“(...)Pero no es dable ocupar el sitio de la Aguada con solo los convalecientes como convenia, porque la copia de enfermos con los muchos que han traído los navios San Nicolas y San Justo, y algunos los demas Buques recién llegados, obliga a que en el dia se este havilitando para estos y cabran hasta 500 camas¹⁰⁹.”

¹⁰⁷ Ibídem. leg 3019 (f.s.)

¹⁰⁸ Ibídem.

¹⁰⁹ Ibídem.

Las autoridades pronto se ponen en contacto con los responsables del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, advirtiéndole que lo idóneo sería que si los enfermos son trasladados del Real Hospital sean los mismos facultativos los que sigan tratando a los enfermos en el Hospital de extramuros, dado su buen servicio y entendimiento.

Finalmente la Comisión sanitaria que había tratado todo este complicado asunto decidió que lo mejor era llevar el hospital a extramuros de la ciudad:

“La Comisión propuso de estar pronto prevenidos por si cargase el numero de enfermos, a modo que los apuros no hicieren mas extraordinarios los dispendios que lo que mi celo pudiese procurar (...) En ventaja del mismo de ha llegado contratar en nombre de la Real Hacienda con Don Sebastián Nandín¹¹⁰ del comercio de esta plaza, por el modico precio de 300 r.v. al año la casa que posee en la Segunda Aguada extramuros de la Puerta de Tierra con bello muelle y una surtida por donde los enfermos llegan por mar, tambien hai enfermerias y el edificio es nuevo fabricado en piedra y contiene de 25 a 30 habitaciones mas 12 almacenes, capaces de recibir 500 enfermos. Poco mas o menos con las habitaciones altas corriendolas como estan haciendo ahora y arreglando las oficinas que faltan. Tiene tres patios con tres pozos de agua buena¹¹¹, que puede suponer poco gasto en el suministro de agua.”

Por lo tanto, el procedimiento de apertura de este hospital provisional que se está gestando desde el 17 de septiembre de 1793¹¹², tiene luz verde según el Intendente General de

¹¹⁰ Sebastián González Nandín, natural de Bayona, Obispado de Tuy, se convirtió desde su llegada a Cádiz a finales del siglo XVIII, en uno de los empresarios en el ramo comercial de más prestigio en la ciudad hercúlea. Contaba con propiedades en Veracruz, Guatemala, La Habana y Lima, junto con las evidentes posesiones que ostentaba en la capital gaditana. Su esposa, la gaditana Maria Josefa Tosso, junto con Juan Antonio, uno de sus 7 hijos, serán los responsables de seguir gestionando su fortuna, que como bien se advierte en su testamentaria era muy jocosa para cualquier heredero, sumando incluso acciones del Banco de San Carlos. Según el libro de Protocolo N° 1.202 del Archivo Histórico Provincial de Cádiz en adelante A.H.P., la propiedad donde queda establecido el Hospital la recibe en herencia Juan Antonio González-Nandín Tosso, tras el fallecimiento de Sebastián en 1794. El documento que acredita dicha concesión hereditaria aparece en el libro de Protocolo N° 424, en los folios 66-70 y con fecha de 21 de enero de 1807.

¹¹¹ Como advierte Ramos Santana (1992) pp. 36-38, el problema del agua potable en Cádiz es un asunto que viene desde muchos años atrás. El carácter casi insular de la ciudad de Cádiz hace muy complicada la extracción y abastecimiento de agua a sus habitantes. Desde mediados del siglo XVIII, el agua se traía en embarcaciones desde el Puerto de Santa María, incluso en 1783 el Conde O'Reilly, Gobernador de la Plaza, intentó solucionar este inconveniente trayendo de Roma a uno de los más influyentes arquitectos del momento para intentar reconstruir el acueducto que traía el agua desde el Tempul. Como recalca el Intendente al final de estas líneas, el hecho de que la casa alquilada tuviera tres pozos y agua propia, podía suponer un sustancioso ahorro económico, debido al encarecimiento del precio del agua por las circunstancias anteriormente indicadas.

¹¹² Este mismo año se convierte en fundamental por varios factores. El primero, es muy significativo, ya que se publican las “Ordenanzas Generales de la Armada Naval”, donde se reglamenta la misión de los Cirujanos-

Cádiz el Señor Don Andrés de Sierra, desde el 12 de noviembre del mismo año, teniendo autoridad para hacer y deshacer el Comandante General de la Escuadra. El Hospital de la Segunda Aguada comienza su corta pero intensa singladura.

La Intendencia se pone a funcionar de inmediato y comienza a gestionar el nuevo hospital. Para ello se encarga una fundamental descripción del edificio para un mayor control del mismo y un máximo aprovechamiento de los espacios. A continuación ofrecemos esta detallada narración del inmueble¹¹³ llevada a cabo por uno de los aparejadores de la Intendencia, poco después de alquilar el caserón, el 28 de noviembre de 1973.

DIMENSIÓN DEL TERRENO

- *Frente de la Bahía tiene de largo 90 varas castellanas¹¹⁴*
- *Frente opuesto que mira a la Iglesia de San Josef 106 id.*
- *Frente a puntales 68 id.*
- *Frente opuesto que mira a Cádiz 57 id.*

Que hacen varas superficiales 6125, sin incluir en esta medida el terraplen que esta frente a la Bahía de todo el largo de la fachada y 20 varas castellanas de ancho, sostenido por

Médicos de la Armada dentro de las naves. En la página 377, artículo 1º de este reglamento se hace clara referencia a las circunstancias donde deben actuar los cirujanos del Real Colegio y que todos sin excepción provinieran del Real Colegio de Cádiz, dato este más que relevante para nuestra investigación, dado el nivel científico que se alcanza en la ciudad en este periodo. El segundo factor, como indica Ferrer (1961), es el notable crecimiento y relevancia que los cirujanos van tomando dentro de la Armada. Cuando Juan Lacomba creó el Colegio, los cirujanos eran apaleados y metidos en los cepos sin ningún miramiento y en el periodo de 50 años, son respetados en las embarcaciones, tratados de Don e incluso reciben el título de oficiales mayores.

¹¹³ Descripción completa de la casa de Nandín. A.G.M. leg 3019. Carpeta apartada del resto de documentación.

¹¹⁴ La vara castellana es una medida de longitud antigua muy utilizada y que ronda los 0'84 metros.

un muelle de cantería de bastante consistencia con una surtida¹¹⁵ muy proporcionada para cargues y descargues de todo lo que entre y salga en dicha casería.

DISTRIBUCIÓN

Esta dividido el terreno en dos patios y un corral. El patio principal esta en medio y el segundo a mano izquierda hacia puntales y el corral, a la derecha hacia Cádiz. Los dos patios tienen su casa-puerta solada de cantería y el corral terrizo, todas cubiertas y a la entrada del patio principal ay un portal de 16 varas castellanas de largo y 5 de ancho, con el terraplen de ormigón pisoteado, sostenido por tres arcos de cantería y devaxo ay varios asientos para la comodidad de los estantes y entrantes.

DESCRIPCIÓN DE LOS ALMACENES Y DEMAS PLAZAS DE QUE SE COMPONE TODA LA CASERÍA

PATIO PRINCIPAL

Tiene 40 varas castellanas de largo y 16 de ancho, con un poso en medio y seis arreates¹¹⁶ a los lados. Hay en este patio 12 almacenes, 5 a la derecha, 5 a la izquierda y dos mas al frente. Dos cuartos de entrada y tres idem en tres huecos de tres escaleras. Hay assi mismo la casa alta dividida en tres porciones.

PATIO SEGUNDO

Tiene 56 varas castellanas de largo y 3 de ancho. Hay en el segundo un almacén, una plaza que estava destinada para tienda de Montáñez con su patinillo y Poso y otra plaza sin techar. Todo el demas terreno de este patio esta por labrar.

¹¹⁵ R.A.E. Rampa o plano inclinado hacia el mar en algunos muelles, para que puedan varar o carenarse las embarcaciones menores.

¹¹⁶ R.A.E. Voz antigua de arriate: espacio estrecho y dispuesto para tener plantas de adorno junto a las paredes de los jardines y patios.

CORRAL

Tiene de largo 22 $\frac{1}{2}$ varas castellanas y de ancho en lo mas angosto $\frac{3}{4}$ y en lo mas ancho $\frac{8}{4}$ con un poso en medio y un patinillo al fondo de 7 $\frac{1}{2}$ varas castellanas de largo y 5 de ancho. Hay en dicho corral 3 viviendas y una cosina.

DETALLE CIRCUNSTANCIADO DE TODAS LAS PLAZAS QUE SE HAN NOMBRADO

PATIO PRINCIPAL

La puerta por donde se entra tiene de alto 3 $\frac{3}{4}$ varas y de ancho 2 $\frac{2}{3}$. La casa-puerta esta solada de cantería de 5 varas de largo y 3 $\frac{1}{2}$ de ancho.

ALMACENES DEL ALA DERECHA

ALMACEN N° 1

Tiene 22 $\frac{1}{2}$ varas de largo por la parte mas prolongada, 20 por la más corta y 10 de ancho. Esta dividido por 4 arcos de cantería. Esta solado de ladrillo sin revocar y sacado a plan y enmaderado con viguería de 5 y 7. Tiene una puerta de 2 varas de ancho y 3 de alto. Tres ventanas a la Bahía con rejas de fierro de una vara de ancho y 1 $\frac{1}{2}$ de alto.

ALMACEN N° 2

Tiene 25 varas de largo por la parte mas prolongada y 22 $\frac{1}{2}$ por la más corta y 10 de ancho dividido por 5 arcos de cantería. Esta solado de ladrillo sin revocar y sacado a plan y enmaderado como el anterior. Tiene una puerta de 2 varas de ancho y 3 de alto. Dos ventanas

con rejas de fierro, la de la terraza tiene 1 vara de ancho y 1 ½ de alto y la que esta al fondo tiene 1 ½ de ancho y 2 de alto.

ALMACEN N° 3

Tiene 20 varas de largo y 10 de ancho dividido por 4 arcos de cantería, esta terriso o solado con ormigon pisoteado sacado a plan y enmaderado como los anteriores . Tiene una puerta de 2 ¾ varas de alto y 2 de ancho, una ventana en el fondo con reja de fierro de 1 vara de ancho por 1 ½ de alto.

ALMACEN N° 4

Esta lo mismo que el antecedente en todo su obrage y la puerta y ventana son igual en todo al anterior.

ALMACEN N° 5

Esta lo mismo que el antecedente en todo su obrage y la puerta y ventana tambien son iguales a la del anterior.

ALMACENES DEL ALA IZQUIERDA

ALMACEN N° 10

Tiene 20 varas de largo y 10 de ancho dividido por 4 arcos de cantería. Esta solado de ladrillo sin revocar sacado a plan y enmaderado como los anteriores. Tiene una puerta de 3 varas de alto y 2 de ancho y 2 ventanas a la Bahía con rejas de fierro de 1 vara de ancho y 1 1/2 de alto.

ALMACEN N° 9

Es lo mismo que el anterior, no tiene mas que una ventana en el fondo como las del anterior. La puerta tiene 2 varas de ancho y 3 varas de alto.

ALMACEN N° 8

Tiene 20 varas de largo y 10 de ancho dividido por 4 arcos de cantería. Esta en terriso de ormigon pisoteado y sacado a plan y enmaderado como los anteriores. Tiene una puerta de 2 varas de ancho y $2\frac{3}{4}$ de alto. 2 ventanas en el fondo con rejas de fierro, la una con 1 vara de ancho y $1\frac{1}{2}$ de alto y la otra de $1\frac{1}{4}$ varas en quadro.

ALMACEN N° 7

Es lo mismo que el anterior, con solo una ventana en el fondo con una reja de fierro de 1 vara de ancho y $1\frac{1}{2}$ de alto. La puerta tiene 2 varas de ancho y $2\frac{1}{2}$ de alto.

ALMACEN N° 6

En todo es lo mismo que el antedicho.

ALMACENES DEL FRENTE

ALMACEN N° 11

Tiene 38 varas de largo y 42 de ancho, no tiene arcos, esta solado de ladrillo tosco sin revocar y sacado a plan y enmaderado como los demas. Tiene una puerta de 2 varas de ancho y $2\frac{3}{4}$ de alto. Otra idem en el fondo de $1\frac{1}{4}$ varas de ancho y $2\frac{3}{4}$ de alto. Tres ventanas con rejas de fierro, dos de $1\frac{1}{4}$ varas de alto y otro tanto de alto y la otra tambien con reja de fierro volada de 2 varas de alto y 1 de ancho. Hay en este almacen una división echa de citaron¹¹⁷.

¹¹⁷ R.A.E. Zócalo de albañilería sobre el cual se pone un entramado de madera.

ALMACEN N° 12

Tiene 2 naves divididas por 4 arcos de cantería, la una con 25 ½ varas de largo y 4 ½ de ancho y la otra y la otra 19 varas de largo y 2 de ancho por lo mas angosto y 5 1/8 por el lado opuesto. Esta solado de ladrillo tosco sin revocar, sacado a plan y enmaderado como los demas. Tiene una puerta de 2 varas de ancho y 2 ¾ de alto. 4 ventanas con rejas de fierro, las 3 frente a la iglesia de 1 ¼ varas de quadro y la otra en el fondo de 1 ½ varas de alto y 1 de ancho.

QUARTOS EN EL ALA DERECHA

QUARTO N° 1

La casa-puerta principal tiene 6/4 varas de largo y 4 ¾ de ancho, esta solado de ladrillo sin revocar sacado a plan y enmaderado como los almacenes. Tiene una puerta de 2 ½ varas de alto y 1 ¼ de ancho, una ventana con reja de fierro hacia la mar de 1 ½ varas de alto y 1 vara de ancho.

QUARTOS EN EL ALA IZQUIERDA

QUARTO N° 2

En la casa-puerta tiene el mismo largo y ancho y es en todo como el n° 1, solo que tiene una puerta mas que el anterior de 2 ½ y 1 vara de ancho.

DOS A LOS LADOS Y UNO AL FRENTE

QUARTOS N° 3, 4 Y 5

Son los quartos que estan en los huecos de las escaleras que voy a explicar. En uno de estos hay un comun alto. Siguiendo el patio principal hay tres escaleras: dos para suvir a los cuerpos altos, una con 15 y otra con 16 pasos de martelilla y con su armazón de madera. La otra que esta al frente, que es para suvir a todas las azoteas baxas tiene 18 pasos solada de ladrillo con sus perlanes y demas armazones de madera y para entrar en dichas azoteas tiene una puerta de 2 ¼ varas de alto y una de ancho. Siguiendo el patio principal hay tres arreates de ½ vara de alto, 1 vara de ancho y 6 ¾ de largo, solados por encima del citaron de que estan

echos y llenos de tierra para la cria de flores. Siguiente el patio principal arbolitos presos, 3 naranjos, 3 manzanos, 2 perales, 1 damasco, 10 ciruelos y 6 sepas.

CASA-ALTA

La 1ª porción de casa alta es la que esta hacia Puntales de 20 varas de largo y 9 ½ de ancho, dividida en dos naves por una pared maestra, sacada a plan, solada en terriso y enmaderada como los almacenes, tiene frente a la Bahía con 2 balcones de madera de Indias, sostenidos por planchuelas y canes de fierro de 2 ½ varas de largo y 5/8 varas de ancho. Una ventana en medio de 2 varas de alto y 1 1/3 de ancho. En el interior, dos puertas regulares y 2 almacenes y otras dos puertas frente a la Iglesia y una ventana.

La 2ª porción es la casa de en medio y que es la principal de 16 varas de largo y 9 ½ de ancho, dividida en dos naves por una pared maestra, sin contar en esta medida con el sitio que ocupa la cosina. Esta sala y alcoba estan en la nave de frente a la Bahía y consta esta porcion de casa de una sala que tiene 11 ½ varas de largo y 4 ¾ de ancho. Estas dos alcobas, comedor, ante-sala y cosina estan en la nave frente a la Iglesia. Una alcoba de 4 ½ varas de largo y 4 ¾ de ancho, un comedor de 4 varas de largo y 4 ¾ de ancho, una ante-sala de 4 ¾ de largo y otro tanto de ancho, una cosina con su ventana y rexa de fierro, de 7 varas de largo y 4 ¾ de ancho, el fogon que tiene esta echo al uso de Cadiz, con 4 hornillos de 2 1/3 varas de largo y 3 ½ cuartas de ancho. La abrazadera y tirantes de la campana son de fierro. Hay en otra cosina una dispensa de 3 varas de largo y 2 varas de ancho. Una alazena y una carbonera devaxo de la escalera que tiene 21 pasos y que va a la azotea alta. En toda esta porción de casa ay las luces siguientes: Un balcón a la Bahía de madera de Indias, sostenido por planchuelas y canes de fierro de 6 varas de largo y 1 1/8 de ancho. 2 ventanas a los lados de 2 varas de alto y 1 1/3 de ancho. Otro balcon como el anterior frente a la Iglesia de 4 varas de largo y 1 vara de ancho, una puerta proporcionada y una ventana como las anteriores a los lados. En el interior hay 7 puertas como la anterior y una lumbrera. Idem 2 puertas y 3 ventanas con 3 cristales cada una. Id. Con solo 2 cristales en la cosina. Ay asi mismo en esta porcion de casa 4 paredes maestras en cada nave, dos que son las que dividen las otras dos porciones de casa que estan a los lados y en los intermedios 4 tabiques para dividir las plazas que van nombradas, que son en la 1ª nave 3 y en la 2ª (...) a la Bahía 1. En la Azotea ay una bugarda o torrecilla. Toda esta expresada casa esta solada en junto y sacada a plan y enmaderada como los almacenes.

La 3ª porción de la casa, es la que esta hacia Cadiz. Tiene 2 naves, una de 20 varas de largo y $4\frac{3}{4}$ de ancho y la otra 13 varas de largo y $4\frac{3}{4}$ de ancho divididas con una pared maestra y solada en junto y sacada a plan y enmaderada como la anterior. Tiene frente a la Bahía 2 balcones de madera de Indias sostenidos por planchuelas y canes de fierro de $2\frac{1}{2}$ varas de largo y $\frac{5}{8}$ de ancho, 2 ventanas de 2 varas de alto y $1\frac{1}{3}$ de ancho. Frente a la Iglesia tiene 3 puertas y en el interior dos y otra idem cerrada con tabique, que puede ser su concavidad usada para alacena.

SEGUNDO PATIO

La puerta principal por donde se entra tiene de alto $3\frac{3}{4}$ varas y de ancho $2\frac{2}{3}$. La casa-puerta solada de cantería de 5 varas de largo y 6 de ancho. El patio tiene 50 varas de largo y 6 de ancho.

ALMACEN N° 13

Se encuentra a la izquierda del 2º patio. Tiene 15 varas de largo y 9 de ancho, dividido con tres arcos de cantería, esta solado con ladrillo tosco sin revocar y sacado a plan y enmaderado como los almacenes del 1º patio. Tiene una puerta de 3 varas de alto y 2 varas de ancho. 2 ventanas frente a la Bahía de $1\frac{1}{2}$ varas de alto y 1 vara de ancho con sus rejas de fierro.

ALMACEN N° 14

Se encuentra a la izquierda los mismo que el anterior. Esta terriso de ormigon pisoteado. Tiene una puerta como la del antedicho y una ventana en la tercera con reja de fierro de $1\frac{1}{2}$ varas de alto y 1 vara de ancho. En el fondo una puerta por donde se comunica a la pieza que abaxo se explicara de $2\frac{1}{2}$ varas de alto y $1\frac{1}{4}$ de ancho y una ventana sin reja de 2 varas de alto y $1\frac{1}{8}$ de ancho.

Hay una pieza a la izquierda echa a proposito para tienda de Montañez de dos naves dividida con pared maestra, la una de 17 varas de largo y $4\frac{1}{2}$ de ancho y la otra de 10 varas de largo y $4\frac{1}{2}$ de ancho. Esta solada con ladrillo sin revocar y sacada a plan y enmaderada como los almacenes antedichos. Tiene frente a la Bahía una puerta y 2 idem frente a Puntales de 3 varas de alto y $1\frac{2}{3}$ de ancho. Al fondo de la nave mas larga hay un cuarto, incluso en la medida

que se ha expresado, dividido por un citaron con su puerta regular y una ventana frente a Puntales con su rexa de fierro de $1 \frac{2}{3}$ varas y vara de ancho. En el interior hay una puerta que sale al patinillo que tiene en medio un pozo, y cuyo patinillo tiene de largo 7 varas y $4 \frac{1}{2}$ de ancho.

En la esquina opuesta a la plaza anterior hay otra por techar de 9 varas de largo y $4 \frac{1}{2}$ de ancho. Hay en dicho 2º patio sitio suficiente para fabricar 9 almacenes de una sola nave, 7 de ellos de 24 varas de largo y $4 \frac{1}{2}$ de ancho y los dos restantes de $19 \frac{1}{2}$ varas de largo y $4 \frac{1}{2}$ de ancho.

EL CORRAL

La puerta principal por donde se entra que esta frente a la Iglesia tiene de alto 3 varas y de ancho 2. La casa-puerta esta terriza de 5 varas de largo y 4 de ancho. La figura de dicho corral es desproporcionada. Tiene de largo $22 \frac{1}{2}$ varas y de ancho en lo mas angosto $3 \frac{1}{4}$ y en el lado opuesto y mas extenso $8 \frac{1}{4}$. Hay al fondo un patinillo con su puerta, tiene $7 \frac{1}{2}$ varas de largo y 5 de ancho. En otro corral hay las piezas siguientes:

QUARTO N° 2

Esta a la izquierda y tiene 6 varas de largo y 4 de ancho con una puerta proporcionada y una ventana frente a la Iglesia con rexa de fierro volada de 2 varas de alto y 1 vara de ancho. En este cuarto ay una alcova dividida por pared maestra de 4 varas en quadro con una puerta regular y una ventana sin rexa de $1 \frac{2}{3}$ varas de alto y 1 de ancho. Todo este cuarto y alcova esta solado de ladrillo sin revocar y sacado a plan y enmaderado como los almacenes.

QUARTO N° 3

También por la izquierda y donde ay dos tabiques, tiene de largo $9 \frac{1}{2}$ varas y 4 de ancho con una puerta regular y una ventana sin rexa, igula que la alcova del cuarto anterior. Esta solado sacado a plan y enmaderado como el anterior.

QUARTO N° 4

Este cuarto da a la derecha y es en todo igual al anterior. Tiene de largo 4 1/3 varas y 4 de ancho. Tiene cosina con un fogon y campana al frente de Cadiz con presinto y tirantes de fierro. Tiene 6 hornillos incluido un perol sin boquillo también de fierro de 3 1/2 varas de largo y 3/4 de ancho. Toda esta plaza esta solada sacada a plan y enmaderada como los quartos que van nombrados. Tiene una lumbrera y una puerta regular.

NOTA

Se advierte que los tres posos que ay en la casería son de agua dulce. Todas las azoteas altas y vaxas estan soladas con ladrillo raspado y revocado. Los pilares de otras azoteas estan solados de los mismo pero no revocados. Todo el portaje es nuevo y tiene los correspondientes herrages, pintado de caoba por la parte de fuera y el balconage de negro

RAZÓN DE LAS LLAVES DE TODA LA CASERÍA QUE SE HAN ENTREGADO AL SEÑOR SIERRA.

| | | | |
|------------------------|---------------------------|-----------|-----------------|
| <u>PATIO PRINCIPAL</u> | <i>Puerta de la Calle</i> | <i>2</i> | |
| | <i>Almacenes</i> | <i>12</i> | <i>Total 20</i> |
| | <i>De 5 quartos</i> | <i>6</i> | |

| | | |
|---------------|--|----------|
| <u>CORRAL</u> | <i>De 3 quartos, una cosina,</i> | |
| | <i>Un patinillo, la puerta de la calle y entrada por los almacenes</i> | <i>8</i> |

| | | | |
|-----------------|---------------------------|----------|----------------|
| <u>2° PATIO</u> | <i>Puerta de la calle</i> | <i>2</i> | |
| | <i>Almacenes</i> | <i>2</i> | <i>Total 8</i> |
| | <i>Tienda por afuera</i> | <i>3</i> | |
| | <i>Idem por adentro</i> | <i>1</i> | |

| | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------------|
| <u>CASA ALTA</u> | <i>La que esta hacia puntales</i> | | |
| | <i>por afuera frente a la Ig.</i> | 2 | |
| | <i>Idem por adentro</i> | 2 | <i>Total 6</i> |
| | <i>De una alazena</i> | 2 | |
| <u>IDEM</u> | <i>La que esta en medio por</i> | | |
| | <i>afuera</i> | 1 | |
| | <i>Idem por adentro</i> | 7 | <i>Total 10</i> |
| | <i>De una despensa y alazena</i> | 2 | |
| <u>SIG. CASA ALTA</u> | <i>La que esta hacia Cadiz</i> | | |
| | <i>por afuera</i> | 3 | <i>Total 5</i> |
| | <i>Por adentro</i> | 2 | |
| | <i>Total llaves</i> | 57 | |

Tras esta descripción podemos definir varios asuntos. La finca demuestra su amplitud y validez para lo que ha sido requerida y presenta una buena administración del espacio. Posee para ventaja de los pacientes, una magnífica ventilación, dato este muy importante, ya que era uno de los aspectos en el que hicieron mayor insistencia los facultativos del Real Colegio. Cuenta también, para beneficio de la Real Hacienda un número importante de árboles frutales, que además de alimento, aportan a la finca una atmósfera ideal para el ingreso de los enfermos. Junto con estas ideas, también podemos recalcar el poderío económico que ostentaba el dueño de la misma. Sebastián Nandín tenía la casa cuidada, muy bien acabada en todos sus rincones y retocada hasta el más mínimo detalle. Todas las ventanas estaban cerradas con forja de hierro, las cocinas contaban con hornillos y fogones y los balcones de la casa alta estaban rematados con madera de indias, dato éste que denota la opulencia de los Nandín.

Poco tardaron en adecuar los almacenes y convertir todos los edificios en un hospital, con carácter de provisionalidad, pero un hospital al fin y al cabo. La Intendencia se encargó de gestionar y dividir los almacenes y cuartos en salas, dando a dicha finca atributos estrictamente sanitarios. A finales del mes de noviembre de 1793, los almacenes ya presentan esta disposición¹¹⁸:

¹¹⁸ Tabla de elaboración propia, a partir de los datos extraídos de la documentación A.G.M.A.B. Hospitales legajo 3020.

| NUMERO | NOMBRE | Nº CAMAS | TOTALES |
|---------------------|-------------------|--------------------|------------|
| 1 | Jesús y María | 24 | 48 |
| | Concepción | 24 | |
| 2 | Carmen | 24 | 48 |
| | Rosario | 24 | |
| 3 | Dolores | 18 | 37 |
| | San Gabriel | 19 | |
| 4 | San Rafael | 17 | 36 |
| | San Miguel | 19 | |
| 5 | Santo Ángel | 19 | 38 |
| | San Bernardo | 19 | |
| 6 | San Josef | 32 | 32 |
| 7 | San Pedro | 18 | 69 |
| | San Pablo | 15 | |
| | Santiago el Mayor | 17 | |
| | Santiago el Menor | 19 | |
| 8 | San Felipe | 18 | 37 |
| | Santo Tomás | 19 | |
| 9 | San Matías | 18 | 38 |
| | San Andrés | 20 | |
| 10 | San Bartolomé | 18 | 38 |
| | San Juan Apóstol | 20 | |
| 11 | San Simón | 19 | 37 |
| | San Judas | 18 | |
| 12 | San Marcos | 14 | 55 |
| | San Mateo | 12 | |
| | San Lucas | 12 | |
| | San Fernando | 15 | |
| 13 (Salas altas) | San Carlos | 54 | 110 |
| | San Luís | 56 | |
| | | TOTAL CAMAS | 623 |

Tabla 2.- Número total de camas en 1793.

A principios del año 1794, el Intendente General llama de nuevo la atención al Comandante en jefe de la escuadra gaditana, para poner en su conocimiento, que a pesar de la pronta puesta en marcha del Hospital provisional de la Aguada y del uso de otros varios

nosocomios instalados con la misma razón, la Armada está desbordando todo lo previsto y urge buscar nuevas soluciones con inmediatez:

“Paso a manos de V.E. La adjunta relacion de los dos mil trescientos noventa y seis enfermos, que existian antes de ayer, en los Hospitales de este Departamento. Mayor seria aun el numero, si hubieran podido tener cavimento todos lo que traian los cinco buques de la division del Gefe de la Escuadra Don Tomas Gayangos, pero esta falta ha quedado luego remediada, haciendo lugar en el Hospital de la Carraca y las salas altas del Quartel de Cuatro Torres y ampliando quanto ha sido posible el sitio que permite la Segunda Aguada. De modo que aunque por algun accidente cresca el numero de enfermos, habra providencia para recibirlos y socorrerlos con los medios que tengo meditados para el caso de la necesidad. Avisolo a V.E. para su debida inteligencia.¹¹⁹”

Por si la situación no era compleja, además del problema referido, al Intendente se le plantea otro inconveniente, qué hacer con los fallecidos, dado que la distancia hasta el Hospital Real podría hacer muy dificultoso el traslado de los difuntos hasta la ciudad.

Por otro lado, en el contrato de arrendamiento de la finca no se permitía usar los patios de la misma para enterrar a los fallecidos, por las evidentes consecuencias que para el dueño podría acarrear este hecho. De esta noticia y de la solución dejan buena cuenta el siguiente texto:

“Como el recurso de tener el Hospital provisional de la Segunda Aguada de Puntales un Campo Santo donde enterrar a los difuntos que hubiese en él, esta negado en la contrata de arrendamiento de la casa que sirve a este fin, y que el de conducirlos al Hospital Real de Cádiz, ademas de ser muy largo y embarazoso, podia producir malas consecuencias, pensó el Ministro Inspector de este D. Andrés de Sierra para evitar el dispendio que tendria que sufrir la Real Hacienda en el costo de pagar mensualmente algun terreno que sirviese para dicho destino, parar sus oficios al cura Parroco de la Iglesia de San Joseph, que esta en aquel sitio inmediata al referido Hospital provisional, inclinandole a que para un fin tan piadoso facilitase el campo santo de ella, siendo los Capellanes, sacristan y conductores de los cadaveres los del mismo Hospital, a que correspondio aquel Eclesiatico generosamente manifestando las mas constantes pruebas de su celo en la contestacion adjunta, que acompaño

¹¹⁹ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Leg. 3020 (f.s.)

a V.E., por si tiene a bien hacer presente a su Magestad el particular merito que en esta condescendencia a hecho este Parroco con el deseo de servir al Rey¹²⁰. ”

El Párroco de la Iglesia de San José¹²¹ se presta a facilitar el entierro de los fallecidos en la Aguada en el cementerio perteneciente a la propia Iglesia y para ello devuelve respuesta a la carta que le envía la Intendencia, dando su beneplácito el 9 de enero de 1794. Recordemos que por aquel entonces aún no está funcionando el cementerio de extramuros de la ciudad, que aunque ya se encontraba proyectado por Torcuato Benjumeda, se inauguró de manera precipitada durante los meses que la epidemia de fiebre amarilla asoló a la ciudad de Cádiz en el año de 1800. De esta situación no aventuramos mayor información, debido a que será tratada más adelante, pero sí haremos mención a unas circunstancias un tanto anecdóticas que se están produciendo en estos momentos. El incluso de forma directa, Carlos IV el Rey de España, da las gracias al Párroco de San José por esta acción tan bondadosa:

He enterado al Rey de cuanto se me expone en su carta del 14 del corriente, sobre el particular servicio que ha hecho el Cura Parroco de la Iglesia de San Josef, en permitir que se entierren en el campo santo de dicha Iglesia los que mueren en el Hospital de la Segunda Aguada de Puerta Tierra y en su consecuencia quiere su Majestad le dé las gracias en su Real nombre. Dios guarde a Vuestra Señoría muchos años. Aranjuez a 24 de Enero de 1794.

La Comisión de Sanidad tiene conocimiento sobre la posibilidad de que el Hospital aumente en capacidad, dado que existe un edificio anexo que permitiría, tras realizar algunos arreglos ampliar el Hospital de la Segunda Aguada. Desde el mes de marzo del año 1794 se está estudiando la posibilidad de llevar a cabo esta operación. Para este trámite la Real Hacienda se pone en contacto con el dueño de la finca, Don Félix Guisado¹²² que lindaba con la de Nandín y se llega a un rápido acuerdo que queda registrado en este contrato:

Condiciones vajo las que ha quedado tomada en arrendamiento y cuenta de la Real Hacienda para aumento al Hospital Provisional de la Segunda Aguada, establecido en casa de

¹²⁰ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg 3020. (f.s.)

¹²¹ Desafortunadamente para mi investigación y para el estudio de la evolución urbanística de extramuros, el archivo privado de la iglesia de San José se perdió en un incendio durante la Guerra Civil.

¹²² Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente son los propietarios de una finca sita en el extramuros de la ciudad y que colinda con los almacenes de Sebastián Nandín. En el testamento de Don Felix Guisado queda reflejada la posesión de esta finca que pasó a formar parte del Hospital en 1794. A. H. P. Protocolo 1698 pp. 537-542.

Sebastián Nandín, lo que confina con al de esta parte de Cadiz propia de Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente, que consta de 124 varas superficiales en esta forma, 40 al frente de la Bahía, 40 al lado opuesto que mira a la Iglesia de San Josef, 22 el frente que hace a Cadiz y 22 el que linda con la del dicho Nandín.

1º..... Se le pagará por cuenta de la Real Hacienda a Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente tres mil y sesenta reales de vellon al año por toda la casa, sin excepcion de pieza alguna desde el dia que entregue las llaves al Ministro Inspector del Hospital de Cadiz, Don Andres de Sierra, hasta que buelvan a recibirlas de él o quien le suceda, en el mismo estado sin diferencia alguna que la entrego; a cuyo efecto se reformara para duplicado un extracto general de toda la caseria y sus efectos, que formados por le mismo Ministro Inspector, Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente quedara en poder de unos y otros para que en ningun tiempo se ofrezcan dificultades ni haya contestaciones.

2º..... Todas las obras de conservación del edificio como goteras, encalado exterior todos los años, deterioro de los techos o paredes por su mala construccion o defecto de los materiales, serna de cuanta de sus dueños y solo de la Real Hazienda las de mera y arbitraria conveniencia y utilidad al mejor servicio del Rey y veneficio de los enfermos que se coloquen en la Casa o las que ocurran que provengan del perjuicio echo a la misma con motivo de las variaciones que hayan echo en ella para havilitarla en Hospital Provisional.

3º..... Si después de despedida la Casa por que el Rey no la neccesite para Hospital u otros fines de su Real agrado no le acomodasen a sus dueños las mejoras o innovaciones que hubiesen tenido dicho edificio, no se le obligara a que se conformen con ellas y se precisara a que satisfaga su importe según su justo precio, ni a ninguno respecto de que los (...) aquel labro el edificio estaban desempeñados con la forma que tenia al tiempo del arrendamiento y que si al despedito de la Casa constase esta demas habitaciones que tenia antes, y que no perjudiquen a los poseedores, haran de ellas con la prudencia de no maltratarlas y quando el Rey buelva a necesitarlas, se excusaria del duplicado gasto de rehacerlas. Bien que si para mayor beneficio de la caseria del mismo Guisado y Fuente necesitase derribarlas lo que se verificaria de cuenta de la Real Hacienda, no se pondrá dificultad en ello; pero como es justo, los materiales y efectos que produzca el derribo quedaran a disposición de aquella.

4º..... *Por cuenta de la Real Hacienda se le dexaran bien encaladas y corrientes todos los almacenes o quadras que hayan servido para salas de enfermos u oficinas y solo las en que haya havido enfermedades contagiosas según dictamen físico del Proto-Medico y Cirujano Mayor del Real Colegio del otro Hospital de Cádiz se le picaran y sacaran a plan y tomaran mayores precauciones, si fuesen necesarias.*

5º..... *De ningun modo se emplearia el corral ni patio interior de la Casa para Campo Santo, a fin de que no pierda su credito, ni resulte al dueño un daño muy trascendental a sus intereses de resultas del servicio de haverla prestado para emplearla en objetos de su Majestad.*

6º..... *Tampoco se empleara ningun terreno de los expresados corral y patio de la Casa para hazer fosa para la limpieza de dicho Hospital, pues a este fin hay en ella una “caseria” muy capaz que sale por el muro del muelle a la mar y seria de mucho perjuicio en cualquier parte que se hiziera por la inmediacion de las aguas subterraneas que filtran hasta llegar la poso del referido patio interior.*

7º..... *Respecto del que los Dueños tienen en la misma Casa algunas maderas y materiales a cuya renta no se le ofrezan reparo alguno siempre que por la Real Hacienda parte de ella y se pagaran de contado a su justo precio y segun su estado sin recargarles el tanto de la conduccion respecto de hallarse ya al pie de la obra sin que se le obligue a tomarlos a ningun precio despues de deshazerla a menos que voluntariamente no lo soliciten.*

8º..... *El pago de los tres mil sesenta reales de vellon al año de arrendamiento de la Casa ha de entenderse se haria mensualmente al dueño segun la quota que corresponde de doscientos cinquenta y cinco reales cuya cantidad se le librarian sin demora alguna en Cadiz por el Ministro Inspector del Real Hospital, por no perjudicarles en sus intereses empezando a correr dicho arrendamiento desde el 20 de marzo del presente año de 1794.*

9º..... *De todos los materiales, madera, ventanas y qualesquiera otros utensilios que el dueño tuviesen en su Casa de la Aguada, por sobrante de obra u otra causa no sera la Real Hacienda responsable a su custodia ni abono en ningun sentido de perjuicio en caso de estracion, robo u deterioro de reentregarsela el edificio libre de todo gravamen y embarazos, para evitar malas consecuencias, o dudas en el contrato que se formalize.*

Vajo cuyos nueve artículos y condiciones ha quedado formalmente convenido el contrato de arrendamiento del edificio de Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente que confina con el de Don Sebastian Nandin en la Segunda Aguada fuera de la Puerta de Tierra de la ciudad de Cadiz y se ha tomado por la Real hacienda para aumento al Hospital Provisional en aquel parage u otros fines del Real agrado, entre aquella representada por el Comisario Real de Guerra de Marina y Ministro Inspector del Real Hospital de la misma ciudad, Don Andres de Sierra, y los expresados Don Felix Guisado y Don Juan de la Fuente, obligando y unos y otros respectivamente segun sus representaciones a su entero cumplimiento sin interpretaciones ni dudas que alteren su genuino literal sentido¹²³.

Al igual que en la anterior ocasión, la casa de Félix Guisado también es llevada a estudio por los peritos del Intendente Andrés de Sierra, para comprobar la fiabilidad de las estancias y realizar las posibles obras si fuere necesario. La casa de Félix Guisado es de menores dimensiones que la de los “Nandines”, pero servirá para ampliación de lo existente. Otro documento de similares características al mostrado anteriormente en el caso de la finca de Nandín, nos muestra cómo era el edificio que la Intendencia se disponía a alquilar para la futura ampliación del Hospital:

DESCRIPCIÓN DE LA CASA DE DON FELIX GUISADO Y DON JUAN DE LA FUENTE
DIMENSIÓN DEL TERRENO

| | |
|---|-----------------|
| <i>Frente de la Bahía tiene de largo</i> | <i>40 varas</i> |
| <i>Frente opuesto que mira a la Parroquia de San Josef</i> | <i>40 id.</i> |
| <i>Frente que mira a Cadiz</i> | <i>22 id.</i> |
| <i>Frente opuesto que linda con la casa de Sebastián Nandin</i> | <i>22 id.</i> |

Que hacen varas superficiales 124, incluidas 58 que tiene de solar por la parte que mira a la Parroquia cercado de una pared de 3 varas y una tercia de alto con una puerta de dos

¹²³ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg. 3020 (f.s.)

ojas con cerradura y llave y dos ventanas con cerrojos y aldavillas, todo por la parte que mira a Cadiz y sin estar puestas de firme en manposteria.

DISTRIBUCION DE LO CUBIERTO

Esta dividido el terreno en dicho solar y un patio que este se halla a la parte que mira a Cadiz por donde tiene su principal puerta y un portal empedrado de 4 varas de largo y 2 y tercia de ancho, con otra puerta para entrar al patio.

PIEZAS QUE COMPONEN TODA LA CASA

El patio tiene 8 varas en quadro con un poso en medio corriente y con sus armaduras de hierro.

- *La 1ª pieza en la izquierda es un quarto con 4 varas en quadro y una ventana y rejas que mira a Cadiz y una puerta al patio.*
- *La 2ª pieza es un quarto de ancho y largo de la parte del tinglado cubierto a la izquierda de dicho patio dividido con un tabique y al fin una escalera para azotea de madera de 2 vara de ancho.*
- *La 3ª pieza en la parte que mira la Bahia sobre al izquierda ay una sala tienda con 18 varas de largo y 4 ½ de ancho con dos puertas en al esquina, una que mira a la parte de Cadiz y la otra a la bahia con tres ventanas (...) y rejas de hierro.*
- *La 4ª pieza esta a la derecha y tiene una sala con 5 varas con una alcoba de 3 varas y 4 ½ de ancho y dos ventanas con celosias de madera y rejas de hierro.*
- *La 5ª pieza otra idem de 5 varas de largo y 4 ½ de ancho y e su medio una puerta que cae al solar o corral. Tapiado con dos hojas de 3 varas de largo y 2 ½ de ancho.*
- *La 6ª pieza es una quadra de horno de amasijo o cavida de 6 varas en quadro con una division a su lado izquierdo o callejón de 1 ½ varas de ancho que sale al corral y comun que tiene linde con la de Nandin y en descubierto.*

- La 7ª **pieza** es una quadra de asientos de ataona¹²⁴ con 14 varas de largo y 7 de ancho con una ventana con rexa de hierro que cae al frente de la Bahía con una celosía.
- La 8ª **pieza** es una caballeriza lindando con la otra casa de Nandin que por la parte de la Bahía divide una citara¹²⁵ y tabique con 16 varas de largo y 5 de ancho con el suelo terriso.
- La 9ª **pieza** a la izquierda que mira a la Bahía una sala con 16 varas de largo y 4 ½ de ancho con dos ventanas con rexas de hierro dividida esta pieza en quatro partes con tabiques y una puerta de cosina con una ornilla de quatro y dos puertas e otra sala, que una sale a la calle por el frente de la referida Bahía.

NOTA

Todas la azoteas de la referida casa se hallan revocadas y en una de ellas ay un quartito o palomar como de 2 varas de ancho y 3 de largo.

En los días que la Intendencia mantiene reuniones periódicas con los dueños de las fincas para cerrar de manera definitiva el contrato, recibe un documento donde se le anuncia el estado de enfermos existente en los Hospitales de la Bahía, y se le insiste en la premura de colocar a los enfermos, siendo uno de las posibilidades, la de habilitar las salas contiguas al Hospital de la Aguada:

“Paso a manos de V.E. La adjunta relacion de los dos mil trescientos noventa y seis enfermos, que existian antes de ayer, en los Hospitales de este Departamento. Y mayor seria aun el numero, si hubieran podido tener cavimento todos lo que traian los cinco buques de la division del Gefe de la Escuadra Don Tomas Gayangos, pero esta falta ha quedado luego remediada, haciendo lugar en el Hospital de la Carraca y las salas altas del Quartel de Cuatro Torres y ampliando quanto ha sido posible el sitio que permite la Segunda Aguada. De modo que aunque por algun accidente cresca el numero de enfermos, habra providencia para

¹²⁴ R.A.E. Tahona. Molino de harina cuya rueda se mueve con caballería.

¹²⁵ R.A.E Pared cuyo grueso es sólo el de la anchura del ladrillo común.

*recibirlos y socorrerlos con los medios que tengo meditados para el caso de la necesidad. Avisolo a V.E. para su debida inteligencia.*¹²⁶”

Esta era la relación de los enfermos que en el día de la fecha existían en Real Hospital de Cádiz y en todos los provisionales establecidos:

| HOSPITALES | NÚMERO DE ENFERMOS |
|------------------------------------|--------------------|
| Hospital Real de Cádiz | 1.075 |
| Provisional de Sta. Catalina | 302 |
| Provisional de los Mártires | 138 |
| Hospital de la 2ª Aguada | 557 |
| Hospital del Arsenal de la Carraca | 259 |
| Hospital particular de San Josef | 65 |
| TOTAL | 2.396 |

Tabla 3. Número de enfermos ingresados en los hospitales de la Armada de la Bahía de Cádiz a finales del siglo XVIII.

El 11 de abril de 1794, Don Andrés de Sierra da parte al Comandante de la escuadra de haber comenzado las obras de las salas del Hospital de la Segunda Aguada para los enfermos que llegaron en los buques de Cartagena y pocos días después, la Intendencia mandó al equipo de obreros que se encargó de su rehabilitación y de la transformación de las habitaciones en el ansiado aumento de la capacidad hospitalaria. Con este documento, Don Andrés de Sierra participaba haber concluido la obra de todas las nuevas salas del Hospital de la Segunda Aguada el 1 de julio de 1794:

“Hace tres dias que se concluyo la obra de aumento de salas del Hospital de la Segunda Aguada por la parte de Cadiz que propuse quando se establecio aquel en la casa de Sebastian Gonzalez Nandin, y que no habia tenido efecto hasta por que la no urgente necesidad de aquel recurso y mi deseo de la economia habian dado lugar a omitir aquel gasto.

¹²⁶ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg. 3020 (f.s.)

Previendo yo con justa causa que al arrivo de tanto buque de Cartagena, necesitaria de mas extension de hospitales, propuse con oportunidad los medios de verificacion de aquel paraje que anteriormente se omitio y pareciendo mui difundida la habitacion fue de dictamen la Junta del Departamento que se encargase la obra. Llegaron despues los navios y entonces se vio la utilidad que hubiera tenido adoptar mi pensamiento y no hubo otro remedio que condescender aunque tarde. Se me confirio poder por parte del Intendente poder para ver al Prior de San Juan de Dios con el particular de que le propusiese sacar sobre admision de enfermos de los instalados en aquel hospital y pude convencerle a que me facilitase 50 camas que estan sirviendo. (...)

Se ha quedado a disposicion del Intendente todo lo dispuesto y del todo expedito para 130 enfermos en un terreno de 40 varas en quadro por un arrendamiento de 17 pesos mas. Los disfrutes que ha dado a otro aumento se salas su ventilacion con 18 ventanas a todos los puntos y su hermosura, a merecido todo el elogio de la esquadra y si bien para tanta extension en el trabajo ha sido preciso usar de las fiestas y de la noche, presenciandolo yo todo, tambien puedo decir a V.E. habilitaron paredes de media vara de espesor para tomar 30 arcos de 5 a 6 varas y hecho paredes de 11 azoteas, solados y otros arreglos en cuyas esforzadas tareas han acreditado todos los operantes el que estaban ejerciendo (...) vajo mi orden y el interes con que me acompañaban en proporcion las tropas y guarniciones del Rey, con el alivio de la tenencia de mejor y mas pronto Hospital.¹²⁷”

Tras estas obras y todas las modificaciones posibles realizadas en la casa de Félix Guisado, el número de camas en el Hospital aumenta de manera considerable, alcanzando la cantidad de 856¹²⁸, cifra ésta más que significativa. Recordamos que el Hospital Real, un edificio construido a conciencia para estos efectos, contaba con un total de 1.100 camas, un número no muy alejado de las instaladas en la Aguada, un hospital levantado provisionalmente. Al igual que en la anterior ocasión, las camas quedaron repartidas en salas bien articuladas:

¹²⁷ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg. 3020 (f.s.)

¹²⁸ Ibidem.

| | |
|--|------------|
| San Carlos | 218 |
| San Luís | 219 |
| San Esteban y San Matías | 37 |
| Santo Tomás y Santiago | 36 |
| San Bernardo y Jesús María | 38 |
| San Andrés | 32 |
| San Marcos y San Juan | 38 |
| San Simón y San Lucas | 38 |
| San Bernardo y Jesús María | 37 |
| Concepción y Carmen Dolores y Rosario | 53 |
| San Josef y San Felipe | 110 |
| TOTAL CAMAS | 856 |

Tabla 4.- Número de camas en 1794.

A continuación ofrecemos un cuadro estadístico¹²⁹ con el número de individuos fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada a lo largo del periodo que hemos referido anteriormente. Desde sus inicios, hasta el comienzo del siglo XIX.

| 1794 | |
|-------------|---------------|
| ENERO | 2 |
| FEBRERO | 5 |
| MARZO | 1 |
| ABRIL | 3 |
| MAYO | 12 |
| JUNIO | 5 |
| JULIO | 3 |
| AGOSTO | 6 |
| SEPTIEMBRE | 15 |
| OCTUBRE | 22 |
| NOVIEMBRE | 16 |
| DICIEMBRE | 9 |
| TOTAL | 99 FALLECIDOS |
| 1795 | |
| ENERO | 3 |

¹²⁹ Elaboración propia a partir de los datos extraídos de A.G.M.A.B. legajo 3077.

| | |
|------------|---------------|
| FEBRERO | 6 |
| MARZO | 1 |
| ABRIL | 2 |
| MAYO | 4 |
| JUNIO | 15 |
| JULIO | 6 |
| AGOSTO | 2 |
| SEPTIEMBRE | 1 |
| OCTUBRE | 1 |
| NOVIEMBRE | 8 |
| DICIEMBRE | 5 |
| TOTAL | 54 FALLECIDOS |
| 1796 | |
| ENERO | 12 |
| FEBRERO | 3 |
| MARZO | 7 |
| ABRIL | 8 |
| MAYO | 4 |
| JUNIO | 9 |
| JULIO | 6 |
| AGOSTO | 5 |
| SEPTIEMBRE | 1 |
| OCTUBRE | 2 |
| NOVIEMBRE | 1 |
| DICIEMBRE | 2 |
| TOTAL | 60 FALLECIDOS |
| 1797 | |
| ENERO | 0 |
| FEBRERO | 4 |
| MARZO | 6 |
| ABRIL | 6 |
| MAYO | 5 |
| JUNIO | 12 |
| JULIO | 9 |
| AGOSTO | 5 |
| SEPTIEMBRE | 5 |
| OCTUBRE | 5 |

| | |
|------------|---------------|
| NOVIEMBRE | 5 |
| DICIEMBRE | 3 |
| TOTAL | 65 FALLECIDOS |
| 1798 | |
| ENERO | 6 |
| FEBRERO | 2 |
| MARZO | 6 |
| ABRIL | 5 |
| MAYO | 4 |
| JULIO | 2 |
| AGOSTO | 2 |
| SEPTIEMBRE | 1 |
| NOVIEMBRE | 2 |
| DICIEMBRE | 4 |
| TOTAL | 34 FALLECIDOS |
| 1799 | |
| ENERO | 1 |
| FEBRERO | 2 |
| MARZO | 2 |
| ABRIL | 1 |
| MAYO | 2 |
| JUNIO | 1 |
| JULIO | 0 |
| AGOSTO | 0 |
| SEPTIEMBRE | 1 |
| OCTUBRE | 1 |
| NOVIEMBRE | 6 |
| DICIEMBRE | 1 |
| TOTAL | 18 FALLECIDOS |

Tabla 5.- Lista de los individuos fallecidos en este Hospital Real de la Segunda Aguada.

En el cuadro podemos observar de forma explícita que el uso del hospital fue continuo y que la media de defunciones médicas era dispar pero permanente. Los años previos al enfrentamiento de la batalla del cabo de San Vicente¹³⁰, como ya citamos anteriormente, dieron

¹³⁰ Tras la firma de la Paz de Basilea en 1795, donde se pone fin a la Guerra franco-española que los enfrentó en el contexto de las Guerras napoleónicas por los territorios del Rosellón, se llega a un nuevo acuerdo en el llamado

un importante impulso a la utilización del centro sanitario. La flota española alcanzó por estos años su máximo nivel en lo que a número de embarcaciones se refiere, por lo tanto es lógico advertir, que durante 1794 y los años que siguieron hasta el enfrentamiento directo con la flota británica, el hospital tuviera un número ciertamente elevado en comparación con los fallecidos en los dos últimos años el siglo XVIII. Además las continuas escaramuzas previas y la posterior unificación de la escuadra en aguas gaditanas acrecentaron la necesidad de la utilización de nuevos hospitales de campaña.

En 1794, el número de muertos es de 99 individuos, coincidiendo la mayor parte de las muertes con los meses invernales y según las anotaciones que observamos en el libro de registros, todos fallecen por calenturas, fiebres *écticas*¹³¹ o náuticas¹³². Además de contabilizar a los caídos en estos enfrentamientos directos entre fragatas.

Aunque la batalla no acaeció hasta 1797, estos movimientos previos y la preparación del combate propició el comienzo de la llegada de los primeros enfermos¹³³. Recordemos que el Hospital ya estaba preparado para albergar un número mucho más elevado del que se presenta en este primer recuento y que como hemos anotado en páginas anteriores, los enfermos albergados en el hospital en el año 1794 eran no más de 600. Si atendemos esta cifra, y hacemos un sencillo cálculo estadístico, los fallecidos aproximados durante el primer año de funcionamiento del hospital rondaría el 15% del total.

Al año siguiente, en 1795¹³⁴, el número de fallecidos sufre un descenso significativo, a pesar de que el conflicto bélico continua y los problemas para la armada no han cambiado en absoluto. Como podemos observar en el cuadro, el número de muertes en el hospital es de 54 individuos, siendo este número casi la mitad de los fallecidos en el año anterior. Como

Tratado de San Ildefonso, firmado el 18 de agosto de 1796. Manuel Godoy, en nombre del rey Carlos IV, se encargó de desarrollar los acuerdos que no favorecían demasiado a la corona española. Uno de los principales puntos a tratar fue la colaboración mutua en caso de conflicto bélico.

¹³¹ R.A.E. realmente fiebre héptica, estado febril provocado por enfermedades consuntivas.

¹³² Fiebre que se presenta como consecuencia de un estado escorbútico, evidente enfermedad relacionada con los marineros. De ahí su sobrenombre de calenturas náuticas.

¹³³ En total 24 navíos de línea. Además de 7 fragatas, 1 bergantín y 4 urcas de carga, que lógicamente no eran buques de línea de batalla. Esta no es su situación real en la batalla.

¹³⁴ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983, pp. 149 y ss. Debemos recordar que por aquel entonces la cirugía comenzaba a sufrir algunos cambios en lo que a nivel legislativo se refiere. Tras una primera legislación utilizada por el Colegio de Cádiz desde 1791, en 1795 aparecieron las Ordenanzas para el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, hecho este muy significativo, ya que dichas ordenanzas fueron aplicadas al Real Colegio Gaditano.

circunstancia a reseñar, debemos prestar atención al mes de junio. A diferencia del año anterior, donde localizamos la mayoría de fallecimientos durante los meses de invierno, en este año los caídos aparecen en un elevado número en los meses de verano¹³⁵. Las enfermedades que se refieren en la documentación obtenida son algo más explícitas y variadas que en el año anterior. Entre ellas podemos observar escorbuto¹³⁶, hidropesía¹³⁷, gangrena¹³⁸, calenturas, consumpciones e incluso de un golondrino¹³⁹. La situación bélica no era nada favorable como afirman muchos autores sobre este periodo y como ejemplo de esta situación ofrecemos la siguiente referencia¹⁴⁰:

“Estaba falta de marineros y artilleros bien instruidos; su oficialidad tenía más experiencia de navegación que de guerra; la doctrina de guerra imponía rígidos comportamientos durante el combate, coartando la iniciativa individual y fiándolo todo a una disciplina de batalla que no existía por falta de adiestramiento; el desbarajuste gubernamental de aquellos años postreros del siglo XVIII había repercutido en la armada con nombramientos absurdos, encumbrando a incompetentes, postergando a capitanes capaces y dando pábulo a la indisciplina”.

¹³⁵ Curiosamente, en julio de 1795 se firma la Paz de Basilea y parece que tras este momento se apacigua la situación. Pero no era más que un espejismo ya que se firmó la paz con la Coalición pero siguió el enfrentamiento con lo ingleses.

¹³⁶ Ya hemos hablado de esta enfermedad en varias ocasiones. El escorbuto es una avitaminosis producida por la deficiencia de vitamina C. Era común en los marinos que subsistían con dietas en las que no figuraban fruta fresca ni hortalizas, fue reconocida hace más de dos siglos por el médico naval británico James Lind, que la prevenía o curaba añadiendo cítricos a la dieta.

¹³⁷ R.A.E. realmente hidropesía, derrame o acumulación anormal de líquido seroso. Cuando la retención de agua es en el vientre, (hidropesía o ascitis), puede ser motivado por tuberculosis, tumores del intestino, tumores del aparato genital femenino, así como varias enfermedades o alteraciones funcionales del corazón, del hígado y de los riñones. Cuando la retención es causada en pies y piernas hinchados, (edema), está caracterizada por la hinchazón típica, sin dar origen a dolores de ningún tipo, ni alterar el color habitual de la piel. Al apretar sobre la zona afectada con el dedo, persisten varios minutos unas huellas. Son causas determinantes de esta enfermedad las mismas que originan la hidropesía, es decir, trastornos circulatorios, enfermedades del corazón, riñones, hígado, deficiencias de vitaminas y mal funcionamiento del tiroides.

¹³⁸ R.A.E. Muerte de los tejidos por falta de riego sanguíneo, generalmente a causa de una herida seguida de infección y putrefacción.

¹³⁹ R.A.E. Inflamación infecciosa de las glándulas sudoríparas de la axila, también conocida como hidrosadenitis axilar.

¹⁴⁰ <http://www.todoababor.es/articulos/sanvicente.htm> (17/10/2010)

Es indiscutible reconocer que la situación de la Armada en estos momentos evidencia la necesidad de estos hospitales tanto por su uso médico como por su utilización logística.

Durante 1796¹⁴¹ continua la pugna entre ingleses y franco-españoles. De momento, no se ha producido ningún enfrentamiento de entidad, pero las refriegas en mar abierto entre embarcaciones de ambos bandos son incesantes. Las maniobras de distracción entre Lángara, al mando de las operaciones españolas, el Vicealmirante Villeneuve y el Almirante británico Jervis, manifiestan que el gran choque entre ambas escuadras no está muy lejano en el tiempo. El convoy español se encuentra en esos momentos entre Cartagena, Cádiz y Tolón y controla toda la zona occidental del Mediterráneo. Por aquel entonces llegaron a reunirse en el puerto francés de Tolón 38 navíos de línea y 20 fragatas, lo que podía sumar una tripulación total que rondara los 25.000 individuos. Tras mostrar esta cifra, que cito como aproximada, no es necesario volver a insistir en la necesidad de una efectiva retaguardia y de un sistema logístico que permitiera recuperar a enfermos y heridos. Fueron un total de 60 personas las fallecidas durante este año de 1796, destacando los 12 fallecidos durante los primeros días del mes de Enero. Junto a esta información llama poderosamente la atención, que el número de muertes cae de forma considerable en los últimos meses del año. Durante los meses de invierno, como indica el gráfico, sólo fallecen 5 individuos.

A pesar de que el enfrentamiento más importante de este periodo se produjo en 1797, como ya hemos insistido, el número de enfermos fallecidos no fue mucho más elevado que en los años anteriores. Desafortunadamente para nuestra investigación, en el anexo documental del año 1797¹⁴² no aparecen los motivos médicos por los que fallecieron los 65 individuos que se muestran en los listados. A pesar de ser una lista muy completa y con datos muy exhaustivos, no conocemos las causas de su muerte y por lo tanto no podemos especular, pero sí deducir que la gran mayoría proviene directamente del enfrentamiento acaecido frente a las costas portuguesas. A diferencia del año anterior, los meses de verano fueron los más mortales, ya que casi un tercio de los fallecidos se registran en los meses de julio y agosto. El número de bajas durante el enfrentamiento fue muy superior, alcanzando un total de 1.283 entre muertos y

¹⁴¹ Ferrer, Diego (1961) Op. cit. pp 152. Durante este año dentro del Colegio existe un proceso algo difuso, ya que el nombramiento de Don Domingo Vidal se efectuó estando vivos Lubet y Salvarresa y sin que se conozca la renuncia de estos en ambos casos.

¹⁴² A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Difuntos. Leg. 3077 pp 37-51.

heridos. A continuación ofrecemos una tabla indicadora con un desglose en cifras generales de la batalla.

| NAVÍO | MUERTOS | HERIDOS GRAVES | HERIDOS LEVES |
|----------------------------|--------------|----------------|---------------|
| Santísima Trinidad | 69 | 141 | 92 |
| Purísima Concepción | 8 | 21 | 0 |
| Príncipe de Asturias | 10 | 19 | 0 |
| Mexicano | 25 | 46 | 42 |
| Conde de Regla | 9 | 17 | 27 |
| Soberano | 25 | 46 | 33 |
| Oriente | 8 | 20 | 0 |
| Firme | 2 | 1 | 0 |
| Infante Don Pelayo | 4 | 4 | 0 |
| Atlante | 6 | 4 | 1 |
| San José | 46 | 96 | s/d |
| San Nicolás | 144 | 59 | s/d |
| San Isidro | 29 | 63 | s/d |
| Salvador del Mundo | 42 | 124 | s/d |
| Totales | 427 | 661 | 195 |
| TOTAL BAJAS MÉDICAS | 1.283 | | |

Tabla 6.- Número de afectados en la Batalla del Cabo de San Vicente.

Como observamos en la tabla 6, el guarismo de los fallecidos totales es de 427 individuos¹⁴³. Ya hemos reseñado con anterioridad que sólo 65 fallecieron en el Hospital de la

¹⁴³ Las cifras corresponden al parte que da el almirante José de Córdoba el 27 de febrero de 1797 (diez días tras el combate). Extraído de: *Armada Española, vol VIII*. Cesáreo Fernández Duro. Museo Naval 1973. Y las cifras de los navíos españoles capturados de los partes británicos de la batalla. S/D = Sin datos. En la tabla anterior no se incluyen las bajas de otros navíos como el *Santo Domingo*, que tuvo dos soldados muertos; el *Firme* dos artilleros muertos y el *Conquistador* con 6 soldados y marineros muertos, que corresponderían al enfrentamiento que hicieron por la mañana contra la escuadra de Jervis mientras ésta se acercaba. El número de bajas españolas seguramente más definitivo son las dadas durante el consejo de guerra, con vistas a reconocer las ayudas a las familias de las víctimas. Según un informe del día 31 de octubre de 1799 hubo un total de 390 muertos, desglosados en: 2 jefes de escuadra, 3 brigadieres, 1 capitán de fragata, 2 tenientes de navío, 3 tenientes de fragata, 3 alféreces de navío, 3 alféreces de fragata, 2 guardamarinas, 1 contador, 371 individuos de tropa y marinería. Siendo los heridos 454 hombres, de los cuales 24 eran oficiales de guerra y 430 de tropa y marinería. Lo que hace un total de 844 bajas. En este total no se cuentan los contusos que sí figuraban en el listado de Córdoba.

Aguada y que el resto caerían en el Hospital Real o bien en alguno de los hospitales provisionales que se habilitaron para tal eventualidad¹⁴⁴.

Tras el año en el que acaeció el verdadero y más relevante combate directo entre ambas escuadras, las escaramuzas y continuos rifirrafes prosiguieron de forma irremediable. Estaba en juego el control de los mares, asunto éste de suma importancia en esos momentos. Los ingleses, en un evidente movimiento estratégico, intentaban bloquear el puerto de Cádiz, hecho que mantuvo ocupada a la flota española en los primeros meses de 1798. Como podemos observar en la gráfica, el número total de fallecidos descendió considerablemente, alcanzando un guarismo mucho menor que el año anterior. Fueron 35 los individuos que perdieron la vida en el Hospital de la Aguada, siendo esta cifra sólo la mitad de los caídos en 1797. Esta disminución es evidente, ya que no hubo una confrontación como la acaecida en el cabo de San Vicente, aunque los barcos españoles e ingleses continuarán batallando cerca de las costas españolas¹⁴⁵. En el libro de registro del año 1798 también se desconocen las causas médicas de los fallecimientos de estos 35 individuos, aunque es lógico afirmar que no serían muy diferentes a las citadas en los libros de registro de otros años.

¹⁴⁴ Clavijo y Clavijo, Salvador. *La trayectoria hospitalaria de la armada española*. Editorial Naval, Madrid, 1944. pp 75. A finales del siglo XVIII, se levantan en Cádiz nuevas enfermerías navales con intención de paliar la falta de camas que ofrecía el Hospital del Rey. Alzó sus débiles muros en octubre de 1790 el conocido como hospitalillo de San José, junto al castillo del Puntal. El hospital quedó establecido en los talleres y almacenes de Don Luis Gerberi. Junto a estos hospitales, seguían ofreciendo la ayuda para curar y guarecer a los enfermos de la escuadra, los cuarteles de los Mártires y Santa Catalina.

¹⁴⁵ Rodríguez González, Agustín Ramón. *Trafalgar y el conflicto naval Anglo-español del siglo XVIII*. Editorial Actas, Madrid. 2005. Pp 256. El 6 de febrero de 1798, Mazarredo zarpó con toda su escuadra, 24 navíos y cuatro fragatas, para ahuyentar a los nueve navíos de la división ligera enemiga que mantenían el bloqueo, mientras el grueso se aprovisionaba en Lisboa. Era evidente que el enfrentamiento entre ambos bandos no tenía visos de concluir a corto plazo.

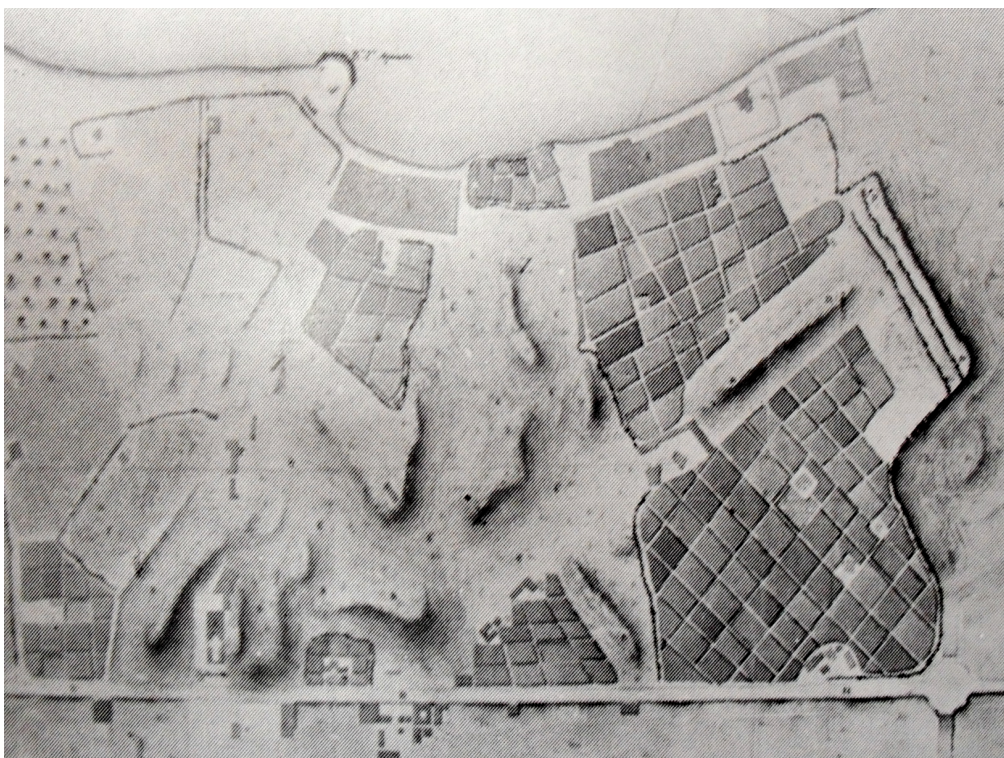


Ilustración 1.- Plano del Istmo de extramuros en 1798.

Debemos reseñar, que a pesar de las evidentes dificultades en las que se encuentra sumido el país y por ende la ciudad de Cádiz, el Real Colegio de Cirugía prosigue con su actividad académica. Vidal, escribió una *Instrucción para los individuos de Cirugía de la Real Armada*, tocante al tratamiento de las heridas de fuego¹⁴⁶, vitales para este tipo de enfrentamientos. Esta obra se publicó a expensas de la Armada para que se difundiera entre los cirujanos¹⁴⁷. Junto con la publicación de esta obra, se celebró el 5 de marzo una sesión necrológica dirigida por Francisco Canivell, con una concurrencia extraordinaria. De esta

¹⁴⁶ Fueron muchas las obras sobre este respecto, ya que la Cirugía evolucionó de forma significativa durante este periodo. Como muestra de esta afirmación incluimos alguna de las obras más relevantes sobre esta temática. Pedro Laplana. Participó en la guerra de la Convención y pudo extraer amplia documentación sobre el trabajo de los cirujanos franceses. *Ensayo sobre el nuevo método de curar las heridas por arma de fuego* (1795). Agustín Peláez. *Disertación acerca del verdadero carácter y método curativo de las heridas de arma de fuego* (1795). Pablo Ibarrola. *Memoria en que se prueba que las heridas de arma de fuego son por sí inocentes y sencilla su curación* (1796). Mr. Pringle. *Observaciones acerca de las enfermedades del ejército en los campos y guarniciones, con las memorias sobre las sustancias sépticas y anti-sépticas, leídas a la sociedad real*. Lorenzo Hister. *Instituciones quirúrgicas ó cirugía completa universal*. (1770) Editada en tres tomos con numerosas ilustraciones. Jean Colombier. *Medecine militaire ou traite des maladies tant internes qu'externes auxquelles les militaires sont exposés dans leurs différentes fonctions de paix ou de guerre y otro obra importante, Préceptes sur la santé des gens de guerre et hygiène militaire*. J. D. Larrey. Su obra es muy amplia, pues entre 1812 y 1817 escribió *Mémoires de chirurgie militaire* en cuatro volúmenes. En 1821 publicó *Recueil de mémoires de chirurgie* y, entre 1829 y 1836 *Clinique chirurgicale*, resumen de casi cuarenta años de ejercicio como cirujano militar.

¹⁴⁷ Ferrer, Diego. Op.cit (1961) pp 159.

reunión entre los Jefes militares de la Armada y Ejército, las autoridades públicas y el Cabildo eclesiástico surge una de las principales novedades a nivel médico de este última década del siglo XVIII, se propone firmar una Real Orden donde se pueda conceder la licenciatura en Cirugía a los médicos de los hospitales de marina de la Real Armada, sin necesidad de estar sujetos a ningún examen, hecho éste que salpica de forma inmediata al Hospital de la Segunda Aguada. Evidentemente el Colegio estaba absolutamente en contra de esta decisión y esgrime la siguiente razón:

“pues careciendo dichos individuos de la instrucción suficiente para el desempeño de esta parte del arte de curar, que estribando principalmente en la operación manual, se hallan destituidos de poder exercitarla por no haberse dedicado a su práctica, ocasionaría a la humanidad el autorizarlos para semejante ejercicio, sin que den pruebas suficientes por las certificaciones que prescriben las Leyes del Reino (...) hacer constar de práctica en la Medicina, de un duplicado riguroso examen en el Protomedicato, su suficiencia en esta parte, para obtener el título de Médico (...) en beneficio de la salud de todos los vasallos del reino.”

Como citamos en el punto 2.1., los ataques de los ingleses y el bloqueo del puerto se convirtieron en algo más que habitual. En el año 1799, Mazarredo rompió esta situación¹⁴⁸ para la satisfacción de los gaditanos empujando a los ingleses hacia el norte. Pero los ingleses, obcecados en el control del puerto de Cádiz, volverían meses más tarde en un intento de destruir la ciudad de forma definitiva. Esta continua situación beligerante, demuestra la evidente necesidad de no cerrar el hospital, ya que su uso como demuestra la situación, era continuo e indispensable.

Como era lógico, el número de fallecidos en el Hospital en 1799, descendió de forma considerable ya que no hubo ningún enfrentamiento directo entre ambas flotas, aunque sí, como hemos referido, continuó el bloqueo y los continuos acosos marítimos.

Desde que el Hospital de la Aguada abrió sus puertas, fue el año con menor número de fallecidos, siendo el número total sólo de 18 individuos. Esta situación, provocó que por primera vez, el nosocomio no fuera tan importante, ya que su uso disminuyó de forma significativa. Entrados en el nuevo siglo, durante los meses de enero y febrero, el número de

¹⁴⁸ Rodríguez González, Agustín Ramón. Op. cit. pp. 265. El ya sólo teórico bloqueo quedó definitivamente roto, cuando el 13 de mayo de 1799 salió de Cádiz Mazarredo con 17 navíos, únicos que pudieron armarse tras despojar de sus dotaciones a todos los demás buques presentes en el puerto gaditano, reuniéndose poco después con la flota francesa que lo esperaba en Cartagena y juntas se dirigieron a la ciudad francesa de Brest.

fallecidos totales entre ambos meses sólo fue de cuatro¹⁴⁹, cifra irrisoria para mantener abierto un hospital de tal magnitud. Por ello, en el mes de abril de 1800, como veremos en el siguiente capítulo, el Intendente General de Marina comienza a buscar una utilización alternativa del edificio. De momento, la sombra del cierre de este hospital provisional comienza a sobrevolar la bahía, pero las autoridades desconocen la que se les viene encima.

Para completar la información sobre los primeros días de vida del Hospital, aportamos la lista de los trabajadores¹⁵⁰ que ejercieron entre sus muros. Como ya hemos citado, la gran mayoría de los integrantes de la plantilla sanitaria del Nosocomio de extramuros, estaba formado por personal de la Armada y del Real Colegio y sólo en situaciones de verdadera necesidad se permitía el acceso a galenos particulares:

CONTRALOR

- El primero en la lista es el Contralor¹⁵¹ y Capitán de Fragata D. Manuel María Bergano Yluminati, Contador de Fragata. Se formó este asiento en 27 de noviembre de 1793 en virtud de una orden del Intendente General de Marina el 26 del mismo. Cesó en su cargo en 5 de febrero de 1796.
- Como Sucesor, aparece el oficial segundo D. Celestino Rebollo y Vallejo, también se formó este asiento el mismo día a 5 de febrero de 1796, pero no aparece fecha de cese en dicho documento.

¹⁴⁹ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Difuntos. Leg. 3077. pp 64. Además y de forma anecdótica, uno de estos cuatro individuos fallecidos, ni siquiera lo hizo en el hospital, ya que según las anotaciones del libro de entradas, falleció en el camino, durante el traslado desde el Hospital Real. Para completar la información, respondía al nombre de Ángel Bariasco, era genovés y trabajaba como enfermero en el propio Hospital Real.

¹⁵⁰ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg. 3071 (f.s.)

¹⁵¹ R.A.E. En el cuerpo de artillería y en los hospitales del Ejército, interventor en la cuenta y razón de los caudales y efectos.

ESCRIBIENTES

- D. Antonio María Bergano, es el primero en la lista aunque en la documentación que manejamos se desconoce el día que inició su trabajo. Hemos de suponer que se mantuvo en el cargo desde los inicios y puesta en marcha del Hospital en 1793, hasta la llegada de su sucesor.
- D. Pablo del Pozo y Rivera, continua la labor del arriba citado desde que se forma su asiento el 9 de junio de 1796, confiriéndole esta plaza directamente el propio Intendente General de Marina, “*en consideración a las circunstancias y merito que le concurren acreditadas en representación hecha a su favor por Don Andres de Sierra como Ministro Inspector*”. Quedó apartado de este destino el 27 de febrero de 1798.
- D. Juan Francisco Belarde, fue el sucesor en esta tarea y se mantuvo en el cargo hasta la primera inhabilitación del Hospital en abril de 1800.
- D. Feliciano María Sancha, formó su asiento en este libro el 7 de marzo de 1798, aunque cesó pronto en su destino, por haber tomado el hábito religioso e el convento de San Francisco de Cádiz el 5 de marzo de 1799.
- D. Mateo Retis fue el sucesor natural del Señor Sancha, aunque desconocemos cuándo acabo su trabajo en el Hospital.

Esta es la lista completa de los escribientes que estuvieron trabajando en el Hospital de la Aguada durante sus primeros años de vida. En una anotación marginal en este documento aparece la cifra de “6 r. al día”. Podemos suponer, extrayendo la información dentro de ese contexto, que es el sueldo atribuido por la Real Hacienda al trabajo realizado por estos escribientes¹⁵².

ENFERMEROS MAYORES

- D. Cipriano Vidal, que sirve desde el 22 de octubre de 1793 consecuente a mandato del Ministro de Inspectores de los Reales Hospitales.
- D. Juan Domingo de Arrieta, que sirvió desde el 17 de julio de 1795 y que fallece el 8 de diciembre de 1796 ostentando el cargo.

¹⁵² Si realizamos una sencilla operación matemática, podemos llegar a la conclusión lógica de que el sueldo mensual era de 180 reales de vellón aproximadamente.

CIRUJANOS

- El Cirujano habilitado como 1º y perteneciente a la Armada D. Francisco de Paula Arjona fue el encargado de abrir esta lista. Ocupó su puesto desde el 28 de diciembre de 1793 y cesó del mismo el 8 de enero de 1794 siendo sustituido por Cristóbal Gutiérrez, Cirujano 1º de la Armada y trabajador de los Reales Hospitales que se mantuvo en el cargo hasta el 20 de septiembre de 1800.
- D. Damián Miquel era otro de estos cirujanos que tras entrar en el Hospital en marzo de 1794, cesó en sus labores el 22 de abril de 1798.
- D. Diego Conejo, se presentó y sirvió desde mayo de 1794. Cesó en 13 de noviembre del mismo año, fecha en la que fue comunicada la orden del Intendente, dándole permiso para que se restituyera en su puesto oficial en Cartagena.
- D. Sebastián Duarte Posadas también participó en los trabajos médicos de este Hospital desde el 22 de enero de 1796 falleciendo en acto de servicio en el propio Hospital a finales del mismo año.
- D. Francisco Herrera Busquet comenzó a realizar sus labores en la Aguada el 22 de abril de 1798, aunque se desconoce cuándo cesó su trabajo dejó de visitar el Hospital en julio de 1798 exponiendo que se que se enrolaba en la escuadra como ayudante de embarco. Se desconoce cual fue su verdadero asiento.

Tras las figuras de estos Cirujanos de primer grado, aparece una amplia lista de cirujanos de segunda categoría, que no hacen más que constatar que la actividad del Hospital era inmensa y que el número de personal sanitario que trabajaba entre sus muros comenzaba a ser más que significativo. A continuación enumeramos a todos los cirujanos de segundo grado que pertenecieron a la plantilla del Hospital desde sus inicios hasta el comienzo de la epidemia de fiebre amarilla en el año 1800:

CIRUJANOS SEGUNDOS

| | |
|--------------------------------|--|
| D. Anacleto Rodríguez | 22 de enero de 1794 – 20 de marzo de 1794 |
| D. Mariano Boluda (particular) | 28 de diciembre de 1793 – 4 de abril de 1794 |
| D. José de Sierra | 22 de enero de 1796 – 8 de marzo de 1800 |

| | |
|-----------------------|--|
| D. Diego Díaz | 6 de julio de 1797 – 12 de junio de 1801 |
| D. Bartolomé de Ribas | 29 de enero de 1798 – 12 de junio de 1801 |
| D. Vicente Benítez | 29 de enero de 1798 – 1 de octubre de 1801 |
| D. Bartolomé Mellado | 11 de abril de 1798 – 8 de marzo de 1800 |
| D. Diego Granados | 29 de abril de 1798 – 30 de sept. de 1800 |
| D. José Barrios | 17 de sept. de 1798 – 28 de mayo de 1799 |

Este listado de médicos y cirujanos, además de mostrarnos a los empleados en el centro sanitario durante sus primeros años de vida, también nos evidencia la utilidad que tuvo el Hospital en la última década del siglo XVIII. Junto con estos datos, igualmente aportamos los pagos del arrendamiento efectuado por la Real Hacienda a Don Félix Guisado y Juan de la Fuente, desde su contratación hasta los primeros años del siglo XIX, que dejan clara constancia del establecimiento del Hospital y de su perfecta gestión durante sus inicios.

“En poliza de 9 de Abril de 1795 se libraron a los dueños de esta posesion por el alquiler desde el 29 de Mayo de 1794 hasta fin de mes del citado año de 1795, la cantidad de 3153 r.v.

En otra poliza de 20 de Mayo de 1796 se libraron a los citados dueños de esta posesion, por los alquileres vencidos desde primeros de Abril hasta fin de Diciembre de 1796, la cantidad de 2295 r.v.

En otra del 12 de Enero de 1797 se libraron al apoderado de los dueños de esta posesion por los alquileres vencidos desde primeros de Enero hasta fin de Diciembre de 1796, la cantidad de 3060 r.v.

En otra poliza de 27 de Enero de 1798 se libra a Don Antonio de la Fuente apoderado de los dueños de esta posesion la cantidad de 3060 r.v.

Deben continuarse los cargos en el libro firmado de las fincas arrendadas para hospitales que vale desde 10 de Julio de 1802 y parte desde Septiembre de 1793 que se arrendó el primer edificio¹⁵³. ”

Los continuos enfrentamientos de la Armada con la flota británica durante estos años aseguraron la continuidad del trabajo en el Hospital. El bloqueo de la Escuadra anglosajona,

¹⁵³ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Leg. 3020 (f.s)

como hemos visto en el punto 2.1. aumentó considerablemente el refuerzo de la Armada española que por aquel entonces alcanzó el nivel más alto de la flota. Con la Batalla del Cabo de San Vicente en 1797 las labores del Hospital se hacían casi indispensables¹⁵⁴. Pero desafortunadamente para la ciudad de Cádiz, lo peor estaba por venir y los acontecimientos que se comienzan a producir en los albores del siglo XIX, convirtió al Hospital en un elemento vital para la sanidad gaditana.

4.2. EL HOSPITAL COBRA VIDA

Será en el primer cuarto del siglo XIX, cuando el Hospital comience a tomar relevancia en lo que al ramo sanitario de la ciudad se refiere. Los acontecimientos negativos se empiezan a amontonar durante estos años y como veremos, el Hospital de la Aguada se erige en protagonista de la Historia de Cádiz, aunque muy poca gente tuviera conocimiento del Hospital de extramuros hasta ahora.

El año 1800, encargado de abrir un nuevo siglo, empezó como había terminado el anterior. Cádiz continuaba perdiendo peso en el ámbito comercial y seguía con el puerto bloqueado por los ingleses, situación como ya hemos visto, de lamentable repercusión para el futuro de la ciudad¹⁵⁵. El Hospital sigue su curso intentando ayudar en la medida de lo posible a los miembros de la Armada, ya que a principios del mes de abril, el Intendente General intenta dar un nuevo uso al nosocomio de extramuros:

¹⁵⁴ Los ataques y enfrentamientos, como referimos, se convirtieron casi en algo habitual. Desde el combate que mantuvieron ambas escuadras frente a las costas del sudoeste de Portugal, las agresiones y envites fueron continuos extendiéndose a lo largo de todo el globo. Asaltos a la isla de Trinidad, en las costas de Puerto Rico, ataques rechazados a la ciudad de Cádiz, intento de agresión en Santa Cruz de Tenerife, donde perdió su brazo el celebre marino inglés Horacio Nelson. Insisto en que los ataques y confrontaciones eran continuos. De esta forma, lo que pretendemos resaltar es que los hospitales en la retaguardia, se convierten en un elemento vital para la Armada.

¹⁵⁵ Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987, p. 22. Afirma Iglesias y apoyamos su hipótesis que el factor guerra es fundamental para explicar el hundimiento de la supremacía comercial gaditana, aunque no el único. Debemos hacer hincapié en el factor de la mortalidad producida por las epidemias durante el arranque de siglo, como consecuencia pero a la vez como concausa. Una de éstas coyunturas de evidente carácter negativo se abre en 1797 con la batalla del cabo de San Vicente y se cierra en 1801 tras los efectos de la grave epidemia de 1800. Recordemos, a su vez, que las colonias durante este periodo comienzan a comerciar con otros países neutrales tras declarar el consecuente decreto de libertad comercial auspiciado por la necesidad apremiante, ante la imposibilidad durante estos años de comerciar de forma directa con la metrópoli. Por lo tanto, ambos factores van casi de la mano, ya que a la coyuntura desfavorable que surge durante el periodo bélico, debemos sumar la interrupción del mismo a causa de los cordones sanitarios y las cuarentenas obligadas en buques y embarcaciones.

“Que se establezca un hospital de convalescencia en el parage de la Aguada segun ultima orden de S.M. se establezcan en la Segunda Aguada para la curacion de sarnosos”

Una nueva preocupación asalta al Intendente, que se encuentra en el Hospital Real un brote de sarna, por lo que se plantea enviar a estos enfermos al Hospital de la Segunda Aguada y utilizarlo en condición de lazareto, dado que sería toda una ventaja tener a los enfermos sarnosos fuera del recinto amurallado. Pero el problema se quedará pequeño, viendo lo que se avecina en el verano de ese mismo año.

4.2.1.- La epidemia de 1800

Juan Manuel Aréjula, médico tratadista afirmó que la epidemia de fiebre amarilla¹⁵⁶ llegó a Cádiz en un barco, la “Corbeta Delfín”, que provenía de las Antillas y que trajo la enfermedad a bordo, puesto que según la sintomatología, tres miembros del pasaje murieron a bordo¹⁵⁷. Tenía mucho sentido lo que afirmaba el galeno dado que el origen de esta patología es debido a un virus septicémico que tiene como vector¹⁵⁸ a un mosquito (*Aedes Aegypti*) cuyo foco primitivo está situado en el Golfo de México¹⁵⁹. Las repercusiones y el caos no se harán esperar y la ciudad se vio sumida en una de sus etapas más negras. Todo parece indicar que los primeros casos aparecieron en el mes de Julio en las inmediaciones del barrio de Santa María y

¹⁵⁶ Iglesias Rodríguez, Juan José. Op. cit. p. 26-27. Todo apunta a que la enfermedad, a pesar de lo que algunos galenos de la época exponían, no era nueva en la Península, ya que se había repetido en España en diferentes ocasiones a lo largo del siglo XVIII. Incluso existe un importante brote en 1730 que hizo evacuar a la corte de Felipe V que se encontraba alojada en el Puerto de Santa María. Pero sí es cierto, que por la lejanía cronológica de los brotes epidémicos, la población estaba totalmente renovada y no había pasado el mal febril después de al menos, dos generaciones.

¹⁵⁷ *Ibidem.* p. 112.

¹⁵⁸ R.A.E. Ser vivo que puede transmitir o propagar una enfermedad.

¹⁵⁹ Carrillo, Juan L. et al. *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. La fiebre amarilla (1741-1821)*. Málaga, 1980. p. 49. El carácter estacional de la fiebre, según Carrillo, puede venir establecida por la mayor actividad mercantil en los meses de verano y porque es cuando el mosquito vector adquiere la forma adulta y por lo tanto, afectaban en los barcos que realizaban el comercio, provocando una especie de epidemia secundaria a bordo de los bajeles, que se extendían con facilidad una vez arribado a puerto.

la zona antes conocida como el boquete, próxima a la actual plaza de Sevilla¹⁶⁰. A pesar de esta fecha bien entrado el verano, todo apunta a que las autoridades sanitarias gaditanas conocían la posibilidad del contagio y extensión de la también llamada epidemia de vómito negro, ya que en la Junta de Sanidad con fecha de 21 de abril se expone el siguiente asunto¹⁶¹:

“21 de Abril de 1800, se leyó el oficio del encargado del Consulado general de las Españas en Tanger, sobre la enfermedad que en la plaza de Gibraltar se padece conocida como fiebre amarilla. Se haya informado desde el 17 de este mismo mes, imponiendose vigorosa cuarentena a las embarcaciones de dicho puerto y se previene recibir declaraciones juradas a todos los patrones que viniesen de Algeciras, Marvella, Manilva y Estepona.”

Tras este anuncio, es curioso sopesar que no aparezca ninguna advertencia sobre este suceso y la posible complicación de carácter epidémico en las Actas Capitulares de los meses previos al verano. Parece que las autoridades no tomaron esta advertencia con interés y que nadie sospechaba la terrible virulencia con la que la ciudad iba a ser atacada. Como citamos, en los primeros días del mes de julio, comienzan a aparecer los primeros casos y pronto se exigió que la Sociedad Médico-Quirúrgica tomara cartas en el asunto y se pusiera manos a la obra, ante los acontecimientos que se avecinaban.

“Expusimos que sería conveniente sin prejuicio, que la Sociedad Médico-Quirúrgica de esta ciudad, formase y remitiese una individual relación histórica del principio, aumento y estado de dicha enfermedad, y el modo como se haya observado la declinación de los síntomas con que acomete y suceden sus progresos, especificando, si apareciesen carbunclos o bubones en algunos, u otros síntomas de malignidad exaltada; del método curativo y sus efectos y finalmente de la causas que puede creerse que la producen”¹⁶².

¹⁶⁰ Aréjula, Juan Manuel. *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y otros pueblos de la Andalucía*. Imprenta Real, Madrid. 1806. Pp 155.

¹⁶¹ A.H.P. Libro de Registro de la Junta Municipal de Sanidad. Legajo 2930 f/s. formando la Junta los siguientes miembros: D. Luís de las Casas, Capitán General de provincia graduado, Teniente General de los ejércitos y Gobernador militar y político de la ciudad; D. Francisco Huarte, Regidor perpetuo y alcalde de las casas capitulares; D. Joaquín Fidalgo, Capitán de Navío de la Real Armada y por comisión de este puerto de Cádiz; D. José Ángel de Villalta, también regidor perpetuo más los respectivos vocales.

¹⁶² Ferrer, Diego (1983). Op. cit. p.166

De estas líneas podemos deducir, que por desgracia lo que imperaba en esos momentos era un completo desconocimiento de la enfermedad¹⁶³, que unido a la precaria situación hospitalaria, no facilitó las labores de curación del mal febril. Aréjula consideraba, en un análisis clínico superficial que:

“la predisposición o cierta condición inherente al cuerpo, mediante la que se halla éste en aptitud para enfermar; la causa ocasional o seminium, de los latinos, que es aquella que sobreviene y excita a la predisponente y juntas determinan la enfermedad; en las enfermedades contagiosas, el seminium o causa ocasional, debe definirse por ciertas partículas que trasladadas de un cuerpo a otro vivo, pueden crear en este un afecto, precisamente el mismo que en el que padecía el contagiador.”¹⁶⁴

Poco más sabían, que el cuerpo tenía una forma de combatir la enfermedad, ya que sólo resistieron la enfermedad los que venían de América, y allí la enfermedad tenía carácter endémico. Por lo tanto era más débil y la resistencia de las personas que llegaron en los meses de invierno periodo temporal en el que la enfermedad debido a las bajas temperaturas, también era menos mordaz. Podemos imaginar cuál era el real conocimiento médico de la enfermedad, ya que éstas son las recomendaciones de la Junta de Sanidad para combatir el mal. Recomendaciones, por cierto, muy lejos de los tratamientos actuales y muy alejados de la medicina contemporánea convencional:

“... Expuesto por los facultativos, es conveniente que se disparen cañones con polvora a la parte de barlovento, que sigan las hogueras de leña de pino, hebro¹⁶⁵ y otras maderas

¹⁶³ Uno de los tratadistas más relevantes sobre esta enfermedad y al que hacemos continuas referencias en nuestras notas, fue el Señor Aréjula. Si observamos con atención la fecha de publicación de su tratado sobre la fiebre amarilla (1806), no hacemos más que confirmar que los médicos desconocían de forma absoluta dicha enfermedad, ya que el Doctor Aréjula sólo describe la enfermedad, una vez pasado el periodo transcurrido entre 1800 y 1804. Lo extraño de esta afirmación, es que según Nadal en “La Historia económica de España”, Barcelona, 1972, p. 560, la enfermedad hizo su aparición en Cádiz en sucesivas ocasiones a lo largo del siglo XVIII y con fechas bastante periódicas entre 1705 y 1764, siendo ésta la última antes de la citada en 1800. Otros autores coetáneos a la epidemia como Ballano, Aréjula, Ameller y Coll, también citan diferentes fechas previas la epidemia de 1800, por lo que conocían dicha enfermedad de forma previa al mortal episodio del vómito negro. Está rotunda afirmación debemos observarla desde un prisma actual y si bien es cierto que desde el punto de vista etiológico se sabía bien poco, ya existían interesantes estudios a nivel clínico e incluso alguno de anatomía patológica.

¹⁶⁴ Ferrer, Diego (1983). Op. cit. p.166-167.

¹⁶⁵ Entendemos por hebro al árbol del enebro que según la R.A.E. es un arbusto de la familia de las Cupresáceas, de tres a cuatro metros de altura, con tronco ramoso, copa espesa, hojas lineales de tres en tres, rígidas, punzantes,

*recinosas como el tomillo a fin de que purifiquen el aire mudando la atmósfera, intimando con los vecinos a que continuen el riego de las calles y bertir agua en los husillos y pavimentos de dichas calles.*¹⁶⁶

Junto a esta respuesta del Real Colegio en boca de uno de sus miembros, el Sr. Igartuburu, incluimos la manifestación que realizaron las autoridades nacionales preocupadas de forma ostensible por la compleja situación que se plantea en la ciudad gaditana:

*“Sabiendo la noticia del quebranto que padecía la salud de los habitantes de Cádiz, se tomaron las más prontas y eficaces providencias para impedir que se propagase la dolencia. Se nombra una Junta que cuide de la policia y sanidad y varios comisionados; una de las primeras fue que pasase a Cádiz un facultativo de medicina para ver en que estado se encontraba la ciudad. Una vez regresado el médico comisionado se celebró una Junta General, y una vez oido el informe del enviado a la ciudad de Cádiz se aplaudieron las providencias y precauciones tomadas. El aseo y limpieza pública del pueblo en calles y plazas ha sido lo más recomendado por los facultativos para evitar la infección del aire y al mismo tiempo la purificación de este por medio de hogueras de arquitrán u otros semejantes betunes”*¹⁶⁷.

De todas formas, el Real Colegio no tardó en reaccionar y aunque había dudas sobre la posibilidad de que el brote epidémico pudiera tener graves efectos, en una Junta extraordinaria de 5 de Septiembre¹⁶⁸, se confirma el carácter epidémico de la enfermedad y que, desafortunadamente, el vómito negro se les ha escapado de las manos y está causando graves estragos en la población:

“En el día de ayer se celebró Junta extraordinaria de sanidad a la cual asistió D.

blanquecinas por la cara superior y verdes por el margen y el envés, flores en amentos axilares, escamosas, de color pardo rojizo, y por frutos bayas elipsoidales o esféricas de cinco a siete milímetros de diámetro, de color negro azulado, con tres semillas casi ovaladas, pero angulosas en sus extremos. La madera es rojiza, fuerte y olorosa.

¹⁶⁶ A.H.P. Libro de registro de la junta municipal de sanidad. legajo 2930 f/s.

¹⁶⁷ A.H.N. Andalucía Epidemias 1800 (Consejo) Leg.11.968

¹⁶⁸ A.H.P. Libro de registro de la junta municipal de sanidad. legajo 2930 f/s. Fechado en 5 de Septiembre de 1800.

Nicasio Igartuburu médico interino de la misma, cuyo facultativo manifestó sus observaciones y dictamen, sobre las fiebres epidémicas que se padecen en esta plaza y para mejor intervención de V.E. y de la Junta Suprema se dirige copia testimoniada de lo que en ella se trató y acordó. La epidemia sigue haciendo estragos en toda la existencia de este pueblo, habiendo fallecido de este mal en los hospitales, el día dos 144, el día tres 139 y el día de ayer 190... ”

Los números que barajamos para exponer gráficamente este desastre son muy significativos, aunque disímiles en algunas ocasiones: ¹⁶⁹

| Población | N.º de muertos (según Aréjula) | N.º de muertos (según de María) | Diferencia |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------|
| Sevilla | 14.685 | 14.685 | |
| Cádiz | 7.387 | 10.986 | 3.599 |
| Jerez | | 10.192(14) | - |
| Isla de León | | 5.033 | — |
| Puerto de Sta. María | | 3.693 | — |

Tabla 6. Fallecidos en la Epidemia de 1800

La diferencia de fallecidos entre los anunciados por Aréjula y de María es sustanciosa como observamos en la tabla 6, pero eso no nos exime de afirmar que la catástrofe fue mayúscula. Desde el punto de vista porcentual falleció el 20% de la población, número muy elevado. Para contrastar esta diferencia numérica, hemos analizado un documento hallado en la Biblioteca Celestino Mutis, donde se afirma que el número de fallecidos totales en el año de

¹⁶⁹ Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987, p. 51. Fueron otras muchas poblaciones las que sufrieron el mal febril, aunque en la tabla arriba referida sólo ofrecemos los datos de las ciudades más significativas. A continuación nombramos el resto de localidades de las provincias de Cádiz y Sevilla, que fueron a la postre las dos zonas más castigadas por la epidemia. Sanlúcar de Barrameda (2.303 fallecidos); Lebrija (2.100 f.); Morón (1.854 f.); Utrera (1.689 f.); Puerto Real (1.621 f.); Chiclana (1.328 f.); Rota (1.116 f.); Las Cabezas de San Juan (994 f.); Alcalá de los Gazules (817 f.); Arcos (631 f.); La Carraca (515 f.); Coria del Río (450 f.); Pequeñas villas de la provincia de Cádiz como Zahara de la Sierra o Villamartín, apenas se vieron afectadas y el número de fallecidos fue de cinco y uno respectivamente. El total de muertes contabilizadas por el tratadista de María alcanzó la cifra de 61. 362 individuos caídos tras enfermar de fiebre amarilla.

1800 fue de 9042¹⁷⁰, siendo ésta una cifra intermedia y más cercana a la propuesta de Aréjula, puesto que de María se excede y no contabilizó a los fallecidos comunes que perecen todos los años por causas ajenas a la epidemia¹⁷¹. Es lógico afirmar que el Hospital de la Aguada jugó un papel fundamental durante estos meses. La Ciudad se hallaba desolada y el número de fallecidos seguía incrementando. Según *“El Estado que manifiesta la situación en que se hallaba la ciudad de Cádiz el 20 de Septiembre hasta el 12 de Noviembre que se publicó la salud”*¹⁷² podemos confirmar que sobre una población total de 54.243 habitantes, murieron 7.315 almas y que permanecieron enfermos 22.500 personas, cifra ésta extraordinaria a todas vistas¹⁷³.

En lo que respecta al Hospital de la Segunda Aguada, contamos con los datos íntegros que manejaban tanto el escribano como el Contralor del centro sanitario. Tras analizar dichas cifras, ofrecemos la siguiente tabla donde podemos observar la evolución de los fallecidos durante los meses finales de 1800¹⁷⁴.

| AÑO 1800 | |
|------------|---------------|
| SEPTIEMBRE | |
| DIA | Nº FALLECIDOS |
| 11 | 8 |
| 12 | 19 |
| 13 | 20 |

¹⁷⁰ Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41 cad. En dicho documento se nos ofrece de forma explícita el número de fallecidos durante el año 1800. En el mismo podemos contabilizar un total de 3.218 hombres, 2.768 mujeres, 1.595 niños y finalmente 1.431 niñas. Si resolvemos la operación la cifra resultante es 9.042 fallecidos.

¹⁷¹ Según el censo de fallecidos en el documento anunciado en la nota nº 7, el número de fallecidos al año en la ciudad de Cádiz durante los primeros 25 años del siglo XIX fue de aproximadamente 2.500 individuos.

¹⁷² Archivo Diocesano del Obispado de Cádiz y Ceuta. Serie I 1.2 Anexo 3

¹⁷³ Ferrer, Diego (1983). Op. cit. p.166. Anuncia Ferrer en palabras del tratadista Aréjula lo siguiente con respecto al número de médicos, que ante tamaño desastre, no pudieron hacer más que subsistir: *“En esta plaza hay un número crecidísimo de facultativos y más de curanderos; Existe un Colegio o Escuela de Medicina y Cirugía, en que se emplean no menos de diez y nueve profesores. Se encuentra un Convento de San Juan de Dios, que tiene muchos facultativos; los del pueblo pasarán de treinta y seis a cuarenta, pues todo ese número no basta ni con mucho para atender a los enfermos epidemiados de la ciudad; tanto que tuvieron que visitar los alumnos de nuestro Colegio y ni así llenaban el deseo de los afligidos vecinos, porque quizás no se contará otro Profesor que yo, que no dejara de salir diariamente a ver a sus enfermos, pues todos estuvieron malos y muchos murieron...”*

¹⁷⁴ Tabla de elaboración propia a partir de los datos extraídos del documento A.G.M.A.B. Hospitales Difuntos Legajo 3077. pp 65-183.

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 14 | 35 |
| 15 | 29 |
| 16 | 49 |
| 17 | 35 |
| 18 | 57 |
| 19 | 44 |
| 20 | 45 |
| 21 | 39 |
| 22 | 31 |
| 23 | 30 |
| 24 | 31 |
| 25 | 31 |
| 26 | 41 |
| 27 | 17 |
| 28 | 28 |
| 29 | 22 |
| 30 | 10 |
| TOTAL PERECIDOS SEPTIEMBRE 621 | |
| OCTUBRE | |
| DIA | Nº FALLECIDOS |
| 1 | 48 |
| 2 | 47 |
| 3 | 37 |
| 4 | 27 |
| 5 | 42 |
| 6 | 69 |
| 7 | 25 |
| 8 | 65 |
| 9 | 42 |
| 10 | 35 |
| 11 | 25 |
| 12 | 20 |
| 13 | 23 |
| 14 | 21 |
| 15 | 15 |
| 16 | 18 |
| 17 | 11 |
| 18 | 10 |
| 19 | 14 |
| 20 | 22 |
| 21 | 14 |
| 22 | 21 |
| 23 | 8 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 24 | 18 |
| 25 | 12 |
| 26 | 15 |
| 27 | 5 |
| 28 | 10 |
| 29 | 6 |
| 30 | 2 |
| 31 | 8 |
| TOTAL PERECIDOS OCTUBRE 734 | |
| NOVIEMBRE | |
| 1 | 18 |
| 2 | 3 |
| 3 | 9 |
| 4 | 4 |
| 5 | 2 |
| 6 | 0 |
| 7 | 6 |
| 8 | 3 |
| 9 | 3 |
| 10 | 3 |
| 11 | 7 |
| 12 | 2 |
| 13 | 6 |
| 14 | 2 |
| 15 | 2 |
| 16 | 2 |
| 17 | 1 |
| 18 | 3 |
| 19 | 0 |
| 20 | 0 |
| 21 | 7 |
| 22 | 1 |
| 23 | 1 |
| 24 | 1 |
| 25 | 2 |
| 26 | 2 |
| 27 | 1 |
| 28 | 3 |
| 29 | 1 |
| 30 | 0 |
| TOTAL PERECIDOS NOVIEMBRE 95 | |
| DICIEMBRE | |
| 1 | 2 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| 2 | 0 |
| 3 | 0 |
| 4 | 0 |
| 5 | 1 |
| 6 | 2 |
| 7 | 0 |
| 8 | 2 |
| 9 | 1 |
| 10 | 0 |
| 11 | 1 |
| 12 | 0 |
| 13 | 1 |
| 14 | 1 |
| 15 | 1 |
| 16 | 0 |
| 17 | 1 |
| 18 | 1 |
| 19-27 ¹⁷⁵ | 0 |
| 28 | 3 |
| 29-31 ¹⁷⁶ | 0 |
| TOTAL PERECIDOS DICIEMBRE 17 | |
| TOTAL MUERTES AÑO 1800 1467 | |

Tabla 7.- Fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada en 1800.

Una de las primeras referencias que debemos hacer, es la fecha de utilización del Hospital. Como ya sabemos, el último uso del nosocomio data de febrero de 1800, junto con el intento posterior de utilizarlo, por parte de las autoridades sanitarias, como hospital para sarnosos, hecho éste que se intentó en el mes de abril. Por lo tanto, fueron algunos meses los que el Hospital se encontró en desuso, ya que el libro contable y de registro se vuelve a abrir justo el 11 de septiembre, como reflejamos en el gráfico. Desde esta fecha casi al concluir el verano, hasta final de año, el centro sanitario tiene una utilidad continua y como expondremos a continuación, indispensable.

¹⁷⁵ A.G.M.A.B. Hospitales Difuntos Leg. 3077. pp 183. En el libro de registro no aparece ningún fallecido en este periodo de diez días.

¹⁷⁶ A.G.M.A.B. Hospitales Difuntos Leg. 3077. pp 184. Igualmente sucede en este intervalo de final del mes de diciembre.

Los primeros casos de fiebre amarilla, aparecen en la ciudad en el mes de Julio, como citamos anteriormente, aunque son situaciones aisladas y en principio, ninguna autoridad le imprime gravedad al asunto. Una de las pesquisas que utiliza el doctor Aréjula como detonante del contagio de la enfermedad, son las elevadas temperaturas del verano¹⁷⁷. Si observamos la tabla, al comenzar el mes de noviembre, el número de fallecimientos desciende de forma considerable, ya que por esas fechas el frío se hace notar en la ciudad gaditana. Fueron 621 los perecidos durante el mes de septiembre, siendo el día 18 el más mórbido de todos con un total de 57 muertos a causa del mal febril. La media de muertes en este mes de septiembre roza los 21 individuos al día¹⁷⁸.

A lo largo del mes de octubre¹⁷⁹, el número de fallecidos no descendió y la epidemia siguió imparable aniquilando a un número ingente de enfermos. En este caso, el guarismo ascendió a 734 víctimas, algo por encima del mes anterior y por lo tanto con una media superior, ya que la media de fallecidos en este mes ronda los 24 individuos diarios. Tras el primer día del mes de noviembre, donde perecen 18 nuevos enfermos, la epidemia entra en declive y el número de almas caídas desciende de forma significativa. La cifra total de muertes durante este mes alcanza las 95, muy por debajo de los datos manejados en los meses anteriores. Incluso contamos en este mes, con días aislados donde no fallece ningún individuo. Parece a todas luces, que la situación se estabiliza poco a poco. De hecho, la media de fallecidos es muy baja en comparación con las ofrecidas en los dos meses anteriores, siendo en este caso sólo de 3 fallecidos por día.

Como manifiesta señal de la paulatina desaparición de los efectos epidémicos, en el mes de diciembre el número total de fallecidos es de 17. Esta cifra está incluso por debajo de la media de fallecidos diarios en los meses anteriores. El peor día de este mes es el 28, donde

¹⁷⁷ Aréjula, Juan Manuel. *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y otros pueblos de la Andalucía*. Imprenta Real, Madrid. 1806. Pp 52-137. En estas páginas, se afirma la relevancia de las elevadas temperaturas y el efecto que estas crean en los individuos que la padecen, por ello es lógico entender que la enfermedad se contagiara de forma masiva en los meses de julio y agosto. Cuando la situación fue crítica, las autoridades decidieron reabrir el Hospital de la Aguada. Como afirma Aréjula, coincidió la epidemia con un verano de calor excepcional y con unos cuarenta días de un “viento de levante furioso e incesante”.

¹⁷⁸ Como podemos observar en la tabla 7, el número de fallecidos sufre una importante disparidad según los días, aunque la media exacta de los caídos durante este mes es de 20,7 individuos.

¹⁷⁹ Si retomamos la afirmación realizada en el Punto 2 de este trabajo, recordaremos que es en la mañana del 4 de octubre cuando una imponente flota inglesa al mando del Almirante Nelson se reflejaba inmensa y poderosa sobre las aguas de la bahía. Evidentemente que no era este momento el más apropiado para hacer frente a los navíos británicos. Aunque el Gobernador Tomás de Morla supo cómo frenar las intenciones de los ingleses. No sabremos nunca si Nelson hizo virar sus embarcaciones hacia Gibraltar, en vistas a una deshonrosa victoria ante una ciudad moribunda y casi sin medios para defenderse o bien lo hizo por temor a que su tripulación terminara enfermando de la epidemia tras tomar la ciudad.

perecen tres individuos, pero ya existen orquillas temporales de varios días donde el escribano no anotaba a nadie en el libro de registro de muertes. A lo largo de este mes el Gobernador militar de la plaza, Tomás de Morla, preocupado por el crítico momento comercial que afecta a la ciudad, ya que la entrada y salida de mercancías se encuentran bloqueadas por la situación epidémica sugiere que, ante la posibilidad de apertura del puerto, debido a la baja incidencia de muertes y la menos intensidad de la epidemia, no se baje la guardia ante embarcaciones y productos que provengan de América:

"... no obstante no haber entrado en práctica las visitas a las embarcaciones para arribar a este puerto procedentes de nuestras Américas, sería muy conducente el hacerselas, respecto de que es bien sabida la frecuencia con que en Vera-Cruz, La Habana y otras partes suele ocurrir el vómito negro y prieto y aún otras enfermedades y así quedo acordado, que el que pase a hacer las visitas, sólo con la diferencia de no impedir las funciones de la Real hacienda, sin motivo legitimo de precaución, de que el propio cabo comisionado en ellas, debe hacerlas en el mismo acto, cotejando el equipaje a diario y dando al Capitán declaración de tres o cuatro pasajeros. Sino resultando sospechosos, dejando sin obstáculo alguno con lo que respecta a la sanidad.¹⁸⁰"

El número total de fallecidos por causa epidémica desde que reabrió el hospital hasta el último día de 1800, asciende a 1467¹⁸¹. Si hacemos un *impasse* y hablamos de los fallecidos durante el brote epidémico durante los meses de septiembre y octubre en toda la ciudad, las cifras alcanzan un número muy desproporcionado a todas luces. A estos datos, sumaremos a posteriori los fallecidos en los primeros meses de 1801, dado que aunque la epidemia estaba extinta, algunos enfermos continuaron ingresados en el Hospital hasta bien entrado el siguiente año y muchos de ellos perecieron en su intento de curación. Si observamos con detenimiento el análisis de los muertos totales durante el año 1800, podemos ofrecer un dato más que

¹⁸⁰ A.H.P. Libro de registro de la Junta Municipal de Sanidad. Legajo 2930. f/s fechado el 21 de diciembre de 1800.

¹⁸¹ Según los datos obtenidos del libro de registro A.G.M.A.B. Hospitales Difuntos Leg. 3077. Pp 65- 183, la cifra ofrecida en el libro Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41 cad., no coincide ya que en este último documento la cifra aportada es de 1.482 fallecidos. La diferencia entre ambos documentos es de 15 individuos, número poco significativo si lo que queremos es comprobar cuán mórbida fue la epidemia. No olvidemos que estos libros de registro se efectúan de forma manual y en un estado de emergencia tan elevado, que es posible que hubiese errores en la contabilidad, y que por ello ambos documentos no coinciden.

significativo, ya que en el global afirmamos que la participación del Hospital de la Segunda Aguada fue esencial mientras que duró la epidemia.

| FALLECIDOS TOTALES AÑO 1800 | |
|------------------------------------|-------------------|
| LUGAR | FALLECIDOS |
| Parroquias y depósito | 4.001 |
| Sacerdotes | 52 |
| Hospital de San Juan de Dios | 895 |
| Hospital Real | 2.230 |
| Hospital del Carmen (Mujeres) | 212 |
| Parroquia San José (Extramuros) | 170 |
| Hospital Segunda Aguada | 1.482 |

Tabla 8.- Número de fallecidos en 1800.

En la tabla 8, solamente el Hospital Real tiene un número más elevado de fallecidos que el Hospital de la Aguada. Por lo tanto, de manera porcentual podemos afirmar la importante labor del nosocomio de extramuros, por encima de hospitales ya establecidos como el de San Juan de Dios o el de Nuestra Señora del Carmen.

Ya conocemos a muchos de los trabajadores que arrimaron el hombro en estos periodos de dificultad. En los listados ofrecidos en el punto anterior, aparecen parte de los médicos¹⁸² y enfermeros que trabajaron en este Hospital, aunque ahora en periodo epidémico, el centro sanitario necesitaba refuerzos. A continuación ofrecemos algunos de los nuevos miembros de la plantilla del hospital:

¹⁸² Otero Sendra, Joaquín. “Domingo Vidal y Abad. Genuino representante de la cirugía catalana” en Anales de Medicina y Cirugía, Vol. LIV. N° 235. p. En el grupo de individuos desafortunados que fueron apresados por la epidemia, también estaban los propios médicos y cirujanos del Real Colegio, que a pesar de poner todo su ímpetu y voluntad por curar a sus convecinos, también cayeron en las garras del vómito prieto. Entre ellos se encontraba el que por entonces era el Vicedirector del Real Colegio D. Domingo Vidal. Entre sus últimos escritos, hemos podido documentar una carta que redactó días antes de su muerte explicando a las autoridades el estado y desarrollo de la epidemia y qué medios había que adoptar para combatirla. Paradójicamente, esta enfermedad acabó días después con su vida. Posteriormente, en fecha de 21 de octubre de 1800, se firma una orden por la que se confirma el empleo de Vicedirector del Real Colegio y Cirujano Mayor de la Armada a Don José Sabater.

CIRUJANOS

- Don José María Baeza sirvió desde el 16 de septiembre de 1800, día en que se presentó en el Hospital. Su servicio fue algo intermitente, ya que permaneció en el centro sanitario durante periodos muy cortos. En su asiento queda reflejado que tras su llegada, abandona el centro el 22 de septiembre de ese mismo año para volver el 3 de octubre y volverse a marchar de manera definitiva el 7 del mismo mes.
- D. Mateo Pérez actuó una vez pasada la epidemia y cuando el Hospital estaba mucho más tranquilo. Su labor se limitó entre los meses de marzo y junio de 1801, siendo cesado el 12 de ese mismo mes.

CIRUJANOS SEGUNDOS

| | |
|--------------------------------|--|
| D. Francisco González | 16 de sept. de 1800 – 23 de sept. de 1800 |
| D. Juan Manuel de Flores | 17 de sept. de 1800 – 15 de octubre de 1800 |
| D. José de Llera | 20 de sept. de 1800 – 12 de junio de 1801 |
| D. Tomás de Porta | 5 de octubre de 1800 – 5 de marzo de 1801 |
| D. José González Téllez (part) | 9 de octubre de 1800 – 12 de noviembre de 1800 |
| D. José María González Ribero | 18 de octubre de 1800 – 12 de junio de 1801 |

ENFERMEROS MAYORES

- D. Francisco Bolea que sustituyó al anteriormente citado en 18 de diciembre de 1796 suponemos que hasta la finalización y cierre del libro en 1801.

Según Iglesias, la media de fallecimientos por hospital durante la epidemia estuvo rondando el 45%, siendo el porcentaje de fallecidos del Hospital de la Segunda Aguada, un

poco por debajo de la media con el 41% de defunciones entre los enfermos que ingresaban¹⁸³. Para resumir lo advertido sobre la epidemia, se puede afirmar que durante los dos primeros meses de la misma murieron unas 120 personas al día¹⁸⁴, cifra que define con claridad la morbilidad con la que fue castigada la ciudad de Cádiz. Los cadáveres amontonados, fueron conducidos en carros a extramuros y enterrados en fosas comunes en el cementerio de San José. Aunque realmente este recinto aún no estaba completamente habilitado, la situación de emergencia que se da en estos momentos, provocó la utilización de forma precipitada del mismo. Se prohibió el tañido de campanas y los pocos ciudadanos sanos que no habían sido infectados por la terrible enfermedad, no tenían fuerzas suficientes para acarrear los cuerpos de familiares y amigos que yacían por todos los rincones de la ciudad. Todos, pobres y ricos, ancianos y jóvenes, hombres y mujeres, fueron pocos los que escaparon al alcance de la guadaña¹⁸⁵.

De manera casi anecdótica, podemos incluir entre estas líneas, una carta de Antonio de la Fuente, hijo de uno de los dueños de las fincas donde radica el Hospital, reclamando el impago del arrendamiento de su propiedad acordado con la Marina años atrás.

“Se leyó una instancia de Don Antonio de la Fuente en que solicita que con arreglo a contrata de que presenta copia, se hagan las obras correspondientes en una casa agregada al Hospital de la Segunda Aguada para el mismo uso y que se le satisfagan los alquileres que se le deben desde el 1º de Diciembre de 1799 hasta que verificadas aquellas obras se le haga entrega de la posesion en los terminos pactados. Asimismo se leyó lo que conseqüente a decreto del Exm. Sor. Presidente informa al Auditor del Departamento y es que halla la solicitud fundada en justicia siempre que la copia que presenta sea igual a la original, y que en

¹⁸³ Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987, p. 131

¹⁸⁴ Si observamos la tabla 8, en el Hospital de la Segunda Aguada en ocasiones el número excede la mitad de esos 120 fallecidos diarios.

¹⁸⁵ Blanco White, J. *Cartas de España*. p. 171. Habla este literato español contemporáneo a la epidemia de la situación en las ciudades afectadas. “(...)Se notaba un cambio visible en el aspecto de la ciudad, lo mismo que en el del vecindario, que no podía menos de impresionar incluso a los más duros de espíritu que se acercaban por primera vez al teatro de tan reciente calamidad. Un sosiego extraño reinaba en todas las calles y las pálidas caras de las pocas personas que transitaban por ellas hacían que la imaginación se representara vivamente el sufrimiento pasado. El corazón parecía querer evitar el encuentro con los antiguos amigos y los trajes de luto estaban presentes en todas artes para cohibir el primer movimiento de alegría al encontrarnos con los amigos que habían logrado sobrevivir.”

quanto a los pagos debe correr la misma suerte que los demas acreedores a la Real Hacienda por el ramo de Marina, de que enterada la Junta acordó que si quando se despidió el Hospital de la Segunda Aguada no se avisó al dueño de la expresada casa que quedaba tambien despedida, se le abonen los alquileres hasta la entrega de la posesion en los terminos del contrato, y que asi se diga señor Intendente por copia de este acuerdo Isla de León a 20 de Abril de 1803¹⁸⁶”.

Finalmente, la Armada dio su brazo a torcer y ante esta evidente petición de impago, la Contaduría General de Marina, hizo efectiva la deuda a primeros del mes de agosto de 1803. En dicho documento, se refleja la utilización del Hospital de manera continuada durante 54 meses, que es el periodo de arrendamiento de la finca desde enero de 1799 hasta el 18 de julio de 1803, día en el que se cierra el Hospital. La cifra estipulada de 255 reales de vellón, hace que el montante de la operación ascienda a un total de 13.914 reales¹⁸⁷.

Durante los primeros meses de 1801, los fallecimientos se suceden en el Hospital, aunque parece que la epidemia ha remitido y que estos individuos perecen de enfermedades comunes al margen del *mal amarillo*. Para comprobar la evolución de los fallecidos en el hospital podemos observar la siguiente tabla:

| 1801 | |
|---------|------------|
| DÍA | FALLECIDOS |
| ENERO | |
| 1 | 1 |
| 4 | 1 |
| 9 | 1 |
| 13 | 1 |
| 14 | 1 |
| 18 | 2 |
| 23 | 1 |
| 24 | 1 |
| 25 | 1 |
| FEBRERO | |
| 13 | 2 |

¹⁸⁶ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Leg. 3019 (f/s)

¹⁸⁷ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Leg. 3020 (f.s.)

| | |
|---------------------------|-----------|
| 14 | 1 |
| 16 | 1 |
| 19 | 1 |
| MARZO | |
| 5 | 1 |
| ABRIL | |
| 3 | 1 |
| 15 | 1 |
| MAYO | |
| 10 | 1 |
| 23 | 1 |
| JUNIO | |
| 1 | 1 |
| 4 | 1 |
| TOTAL MUERTES 1801 | 22 |

Tabla 9.- Número de fallecidos en el Hospital de la Aguada en 1801¹⁸⁸.

El guarismo que refleja el libro de registro de muertos durante los seis primeros meses del año 1801 es absolutamente irrisorio, en comparación con lo acontecido el año anterior. Estas cifras denotan la completa desaparición de la epidemia y lo poco significativa que fue la labor del Hospital, una vez pasada la pesadilla. El número de 22 fallecidos, siendo casi la mitad de ellos del mes de enero, obligó a las autoridades a replantearse el uso del nosocomio. De hecho, podemos extraer dos ideas entre las líneas que nos reporta esta información, una primera es la posibilidad del cese de actividades del Hospital durante algunos meses por la inutilidad de mantenerlo abierto sin una necesidad sofocante, aunque como veremos a continuación, poco duró este cierre tras los acontecimientos que acaecieron en 1804 y 1805. Otro factor ya reseñado a lo largo de páginas anteriores, es la imposibilidad económica de la Armada y del Real Colegio de Cádiz¹⁸⁹, que veían como no podían hacer frente al exiguo pago de un alquiler de 250 reales de vellón mensuales.

¹⁸⁸ Tabla de elaboración propia a partir de los datos extraídos del documento A.G.M.A.B. Hospitales Difuntos Leg. 3077 pp 183-185.

¹⁸⁹ Extraído del **Libro de cuentas del Real Colegio de Medicina y Cirugía**. Total importe de los gastos de este año de 1793 16.858 rv 17 m; asciende todo lo que ha entrado y se ha percibido en dicho año 26.139 rv 27 m, quedan a favor del fondo del real colegio una cantidad de 9.281 rv 10 m, sumando la cantidad acumulada en año anterior 109.281 rv 10 m. En el año siguiente, la cantidad entrante disminuye y se produce déficit en las cuentas, por lo que las arcas del real colegio comienzan a verse afectadas. Total importe de los gastos de este año de 1794 41.922 rv, asciende todo lo que ha entrado y se ha percibido en dicho año 21.281 rv, por lo tanto, quedan a favor del fondo del real colegio (del fondo) -20.641 rv. En el nefasto año de 1800, las cuentas del real colegio se vieron

4.2.2. La epidemia de 1804

Justo poco tiempo después, en 1804, cuando la población no acababa de reponerse de una desgracia de tal magnitud, la Parca volvió a dar una vuelta por la ciudad¹⁹⁰. Esta repetición de la epidemia de fiebre amarilla fue mucho menos mórbida, aunque los números afirman que también dejó de nuevo, seriamente dañada a la ínsula gaditana. Al igual que en el anterior brote epidémico, los primeros casos comenzaron a manifestarse en el mes de agosto¹⁹¹, y de inmediato las autoridades sanitarias volvieron a recurrir al Hospital de la Aguada como remedio inmediato¹⁹²:

En oficio de hoy, encarga el Excmo. Sr. Capitan General a esta Junta de organizar y disponer prontamente un hospital en la casa de la propiedad de V.M. situada extramuros de esta ciudad, inmediata a la Segunda Aguada y que estuvo ocupada para igual ministerio el año de 1800. En vista de esto, procederá desde luego la junta a dar las disposiciones convenientes para el efecto y la noticia a V.M. para su inteligencia, asi como les ha prevenido anteriormente de palabra la necesidad en que se hallaba de ocupar, como la única proporcionada a tal objeto y de absoluta necesidad en las presentes circunstancias. Dios que Guarde a V.M. muchos años. Cádiz a 7 de Sept. de 1804.

Este mismo día en Junta de Sanidad, el protomédico Manuel Padilla, miembro del Real Colegio de Cirugía, recomienda que de forma evidente el establecimiento del Hospital debe ser extramuros y que, tras comprobar la zona, no existe otra casa más que la de la familia Nandín, por lo que la Junta debe tomar la decisión de forma inmediata sobre la habilitación del edificio,

nuevamente afectadas, aunque el remanente que había obtenido en los años atrás permitió que se mantuviera a flote. Total importe de los gastos de este año de 1800 203.514 rv, asciende todo lo que ha entrado y se ha percibido en dicho año 112.516 rv, según las cuentas, con el remanente que existía, quedaron a favor del colegio 74.956 rv aunque los números demuestran las importantes pérdidas que la epidemia ocasionó a las arcas de esta Institución.

¹⁹⁰ Iglesias Rodríguez, Juan José. (1987) pp 52-59. En 1804 la epidemia afectó a un gran número de poblaciones andaluzas, siendo la Costa del Sol y el Sureste peninsular las zonas más castigadas. Entre las principales ciudades dañadas por este mal, se encuentran Málaga y Cartagena, al margen de pequeñas poblaciones de la provincia de Cádiz como Espera o Paterna, que también sufrieron duramente los estragos del vómito negro.

¹⁹¹ A.H.M. Actas Capitulares 1804. Pp 337 y ss.

¹⁹² A.H.P. Sección Sanidad. Junta de Sanidad 1804. Correspondencia. Legajo 3049 f/s

para enviar a los responsables de la puesta en marcha del mismo. Todo ello, porque las pretensiones económicas de la familia propietaria de la finca son excesivas y la Junta intenta buscar una alternativa para abrir de forma urgente el nosocomio¹⁹³.

“(…) El proto-médico D. Manuel Padilla, afirma y los demas facultativos informan que el establecimiento debe hacerse extramuros, y no hay en estos momentos otra casa proporcionada para tales efectos que la de la Viuda e hijos de Nandín. (...) La familia Nandín quiere sacar excesivo provecho de la situación y existe la posibilidad que estudia la Junta de Sanidad de albergar el hospital en el edificio que estaba destinado a ser un hospital de venéreos junto con las salas contiguas altas y bajas del juego del balón, parece que tienen suficiente espacio y una excelente disposición”.

Todo apunta a que esta vez, la epidemia no es tan mórbida como la precedente y una de las pruebas evidentes de esta afirmación son los datos demográficos y estadísticos que aportan los tratadistas de la época. Según Aréjula y de María, que nunca se ponían de acuerdo a la hora de contabilizar a las víctimas, el número descendió significativamente aunque siguen siendo guarismos elevados, ya que volvieron a caer entre 2.892 (Aréjula) y 3.200 (de María), de un total de unos 54.000 habitantes¹⁹⁴.

La tardía utilización del edificio y la prolongación del desuso del Hospital, ya que hasta mediados del mes de octubre no se presenta en el edificio el Contralor asignado para dicha labor con intenciones de inspeccionar el edificio para dar de nuevo vida al centro sanitario¹⁹⁵, nos confirma que en esta ocasión el Hospital no tuvo un empleo tan relevante como en la anterior epidemia:

“A las 9 del día de mañana, pasaran a examinarlo y reconocerlo el facultativo de este juzgado D. Bartolomé Mellado acompañado de un Alarife de Albañilería y Carpintería.”

¹⁹³ A.H.P. Sección Sanidad. Junta de Sanidad 1804. Correspondencia. Legajo 3049 f/s

¹⁹⁴ Iglesias Rodríguez, Juan José. Op. cit. pp 52-59.

¹⁹⁵ A.H.P. Sección Sanidad. Junta de Sanidad 1804. Correspondencia. Legajo 3049 f/s. Carta firmada en 13 de octubre de 1804.

En el transcurso de esta epidemia, el Colegio sufre el periodo de mayor crisis económica desde su existencia¹⁹⁶ y de eso se percatan las autoridades civiles. Se mandan realizar por parte del Ayuntamiento unas instrucciones y acuerdos sobre el Hospital de la Segunda Aguada¹⁹⁷ y se ocupa de gestionar el registro de entrada y salida de enfermos desde noviembre de 1804 hasta enero de 1805¹⁹⁸. De esta situación da debida cuenta el siguiente documento¹⁹⁹:

Deseoso de asegurar mas la salud de las embarcaciones mercantes existentes en la Bahía, y de las demás que vengan en lo sucesivo interin duren las actuales circunstancias, he dispuesto que desde mañana inclusive, no se permita la introducción en esta ciudad de enfermo alguno que proceda de ellas para evitar roce o comunicación con las personas de este vecindario; sino que directamente se remitan desde los mismos buques o desde el muelle al Hospital nuevamente establecido en la Segunda Aguada. (...) En el concepto de que por lo que respecta a los soldados y marineros de los buques de Guerra, sobre que oficio con esta fecha al señor Comandante General de la Marina del Departamento de Cádiz, prevengo lo conveniente al Ministro Inspector de este Hospital Real para que con Independencia y sin comunicación establezca en aquel punto las camas y utensilios necesarios para el servicio y asistencia de los individuos de dicha clase que vayan al mencionado Hospital. Igualmente, doy aviso al Comisario de Francia y al Cónsul de Suecia por si tuviesen por conveniente remitir también allí los individuos de su nación que enfermen en los buques, siendo de su cuenta los gastos que en todo caso originen en ellos. Avisolo al Capitán de este Puerto y a su inteligencia, para que por pretexto alguno desembarque en el muelle ningún enfermo. Cádiz 2 de Noviembre de 1804. El Marqués de la Solana.

También el Ayuntamiento como medida preventiva, llevó a cabo una puesta en cuarentena del puerto de Cádiz, por lo que podemos afirmar que en esta ocasión, el nosocomio tiene carácter de Lazareto en toda regla. Entre los documentos más relevantes que sugieren esta

¹⁹⁶ Ferrer, Diego. Op. cit. pp. 176 y ss. Esta crisis económica hacía imposible que durante este periodo epidémico, la Armada y el Real Colegio pudieran gestionar el Hospital de forma efectiva, por ello la rápida gestión del consistorio permitió la apertura del nosocomio.

¹⁹⁷ A.H.P. Sección Sanidad, Legajo 3049 f/s

¹⁹⁸ A.H.P. Sección Sanidad. Legajo 3052. (f/s)

¹⁹⁹ *Ibidem.*

situación de cuarentena aparecen las normas que deben cumplirse para cerrar a cal y canto la ciudad con la intención de evitar la propagación entre la población de un mal que se torna endémico²⁰⁰:

La Junta Suprema dispone con respecto de la enfermedad que se padece en esta plaza, mandando que se suspenda la comunicación con ella, estableciendo los palenques y mercados en la Puerta de Tierra para la compra de subsistencias. Asi mismo, y con la misma fecha se me dice que por haber cundido a Cartagena las enfermedades que se padecen en Malaga y otros puertos, ha resuelto la Junta Suprema que se incomunique aquella ciudad, no admitiendose ninguna embarcación de aquella procedencia. Igualmente se ha resuelto que se extreme la precaución con las poblaciones de Ecija y Espera igualmente perniciosas. Cádiz 15 de Octubre de 1804.

Junto a esta referencia con clara intención de proteger la entrada de infecciosos en la ciudad, existe otra misiva al Contralor del centro de extramuros, con el mismo contenido y referencia a la protección de entrada de enfermos dentro de las murallas:

“Con el fin que me propuse en el establecimiento del hospital provisional de la Segunda Aguada, no fue otro que el de proporcionar parage acomodado para atender la curacion de los individuos que fuera de esta plaza cayeran malos, sin necesidad de que se introdujesen en ella; he prevenido al oficial Don Juan Quiroga comisionado en dicho sitio, que admita quantos enfermos bayan al el de los extramuros y tropa destacada por que por ahora no deben haber otros enfermos en los hospitales y en los barrios de esta ciudad que los que viven dentro de ella”

Podemos observar, como anunciaba con anterioridad, que las autoridades sanitarias están al corriente de los brotes epidémicos más malignos que se han propagado en las ciudades de Málaga y Cartagena, e intentan por todos los medios posibles, que las embarcaciones que procedan de estos puertos tengan el acceso prohibido durante este proceso epidémico. En esta tabla²⁰¹ podemos observar cuál es la situación de las epidemias que se producen en Andalucía en

²⁰⁰ A.H.P. Junta de Sanidad. Legajo 3048. Órdenes, acuerdos y demás resoluciones correspondientes a la incomunicación de Cádiz. (octubre 1804 - enero de 1805).

²⁰¹ Iglesias Rodríguez, Juan José. Op. cit. pp 59.

1804 y el nivel de morbilidad de las mismas:

| | Habitantes | %Muertos | %Varones | %Mujeres |
|---------------------|------------|----------|----------|----------|
| Málaga | 36.054 | 31.79 | 56.13 | 43.86 |
| Antequera | 14.577 | 20.16 | 62.92 | 37.07 |
| Vélez-Málaga | 12.700 | 41.29 | 66.65 | 33.34 |
| Granada | 54.962 | 0.55 | 60.45 | 39.54 |
| Vera | 4.000 | 5.20 | 53.36 | 46.63 |
| Alicante | 13.212 | 18.71 | 62.78 | 37.21 |
| Univ. San | 3.476 | 6.30 | 62.10 | 37.89 |
| Peñacerrada | 100 | 14.00 | 64.28 | 35.71 |
| Guardamar | 2.464 | 0.56 | 57.14 | 42.85 |
| Montilla | 4.000 | 26.67 | 57.73 | 42.26 |
| La Rambla | 6.000 | 0.61 | 59.45 | 40.54 |
| Espejo | 4.961 | 6.63 | 48.63 | 51.06 |
| Córdoba | 40.000 | 1.00 | 45.00 | 55.00 |
| Arcos | 9.894 | 1.85 | 61.45 | 38.58 |
| Cádiz | 54.899 | 5.26 | 93.08 | 6.91 |
| Paterna | 1.140 | 10.26 | 61.53 | 38.46 |
| Morón | 11.000 | 18.18 | 65.00 | 45.00 |
| Jerez | 35.475 | 0.20 | 88.73 | 11.26 |
| Espera | 2.084 | 21.35 | 62.92 | 35.73 |
| Villamartín | 1.880 | 8.93 | 55.35 | 44.64 |
| Écija | 40.000 | 9.50 | 36.29 | 63.70 |
| Jimena | 7.500 | 0.66 | 58.00 | 42.00 |
| Cartagena | 33.222 | 34.45 | 66.66 | 33.33 |

Tabla 10.- Estado General de las epidemias en Andalucía en 1804. Véase nota 201.

De igual forma que controlan el puerto, deben concentrar parte del esfuerzo en cerrar el cordón sanitario también por tierra y para ello, la Junta de Sanidad expone los siguientes puntos para limitar el paso al interior de Cádiz:

Con fecha de 22 de octubre, previene el Exmo Sr Gobernador a esta Junta de Sanidad, que para evitar el aumento de las enfermedades que se experimentan en la ciudad, no se dejará entrar, establecer, ni pernoctar a persona alguna que no justifique lo siguiente:

1º Su procedencia y la de todos los efectos que transporte de país habilitado precisamente por sanidad.

2º Que ha pasado la epidemia del año de 1800 en cualquier pueblo de los que entonces la experimento o en alguno de los que la ha padecido anteriormente.

3º Las personas que vengas de oficio a embarcarse para América no serán admitidas y se le prevendrá que se retiren a un pueblo de los de esta bahía, dandoles una boleta que exprese el motivo de su expulsión para que sean admitidos en el que elijan.

Para que todos tengan exacta noticia de los individuos que van concurriendo en las circunstancias expresadas, se les ha permitido la entrada a la ciudad, se les dará una papeleta que diga lo siguiente. Este individuo ha justificado para su introducción las circunstancias prevenidas por el Sr. Gobernador. Cádiz a 24 de Octubre de 1804.

En la información remitida por el Marqués de la Solana, podemos entender que la labor del hospital es en todo caso un Lazareto, y que su principal función en este caso es contener la expansión de la fiebre amarilla hacia el interior de la ciudad:

Con el fin que me propuse en el establecimiento del Hospital Provisional de la Segunda Aguada, no fue otro que el proporcionar pasaje acomodado para atender la curación de los individuos que fuera de esta plaza cayeran malos, sin necesidad de que se introdujesen en ella; he prevenido al oficial Don Juan Quiroga, comisionado en dicho sitio, que admita a cuantos enfermos vayan a él de los extramuros y de la tropa destacada, pues que por ahora no deben haver otros enfermos en los hospitales y en los barrios de esta ciudad que los que viven en ellas. Lo aviso a los vocales de la Junta de Sanidad del puerto de esta Plaza. 7 de noviembre de 1804.

Incluso, ya no sólo se utiliza como lazareto para individuos de extramuros o de los buques del puerto, sino que además los individuos que ya estén enfermos pero se encuentren dentro del perímetro de las murallas y sean soldados o marinos, debían ser sacados con urgencia de la ciudad. En casos concretos, como en las situaciones de cuarentena, en las que se encontraban internados en el Castillo de San Sebastián, debían ser acarreados hasta el Hospital de la Aguada²⁰².

²⁰² A.H.P. Sección Sanidad. Legajo 3052. (f/s)

“Como las circunstancias en que actualmente se halla el Castillo de San Sebastián impiden su paso a él con franqueza en los casos que sean forzosos para las atenciones militares de aquel punto, he dispuesto para evitar todo embarazo en el momento que se necesite mediante el aspecto que en el día se advierte con respecto a alguna Nación, que se extraigan de dicho Castillo todos los quarentenarios, enfermos y demás individuos que existen en aquel Lazareto trasladándolos al parage que V.S. crean más conveniente, o al Hospital de la Segunda Aguada, que sería lo mas conveniente y acertado, cuidando V.S. de realizar y verificar dicha operación a la mayor brevedad. 22 de Noviembre de 1804. El Marqués de la Solana”.

Curiosamente, la labor de acarrear a los enfermos en tartanas desde el interior de las murallas hacia los terrenos donde estaba habilitado el hospital de extramuros, era propia de los prisioneros y reclusos de la Cárcel Real, que eran obligados con estos trabajos forzosos a ayudar a la comunidad en estos momentos de extrema necesidad²⁰³.

Todo apunta a que el control era sumamente exhaustivo y que todas las embarcaciones del puerto estaban bajo control. La tabla que ofrecemos a continuación así lo confirma, aunque de manera extraña no aparecen en este documento los barcos procedentes de América, que ascendían a un guarismo elevado, siendo un total de 140 embarcaciones. Afirmamos que era algo con poca lógica, dado que en un principio era de donde procedía la epidemia²⁰⁴:

²⁰³ A.H.P. Junta de Sanidad. Noticias de la epidemia de 1804. Legajo 3055. (f/s) Los presidiarios han conducido a dos enfermos al Hospital de la Segunda Aguada. Frases como esta se repiten a lo largo de este documento, donde se refleja el continuo traslado de enfermos e infectados hasta el Hospital de extramuros.

²⁰⁴ Mellado, B. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año 1810*. Cádiz, 1811. pp 95-98.

| N.º de navíos | Procedencia | Tripulación | N.º. de barcos con enfermos epidémicos |
|---------------|--------------|-------------|--|
| 28 | Suecia | 248 | 6 |
| 27 | Dinamarca | 279 | 1 |
| 10 | Imp. Turco | 259 | 4 |
| 6 | Rep. Ragusea | 71 | 1 |
| 4 | Inglaterra | - | 3 |
| 3 | Austria | 25 | 1 |
| 1 | Rusia | 68 | - |
| 1 | Hamburgo | 11 | - |
| 1 | Prusia | 10 | - |

Tabla 11.- Cuarentenas en el puerto de Cádiz en 1804.

En el apartado estadístico, el número de difuntos en la ciudad de Cádiz el año de 1804 se elevó a la cifra de 4.766²⁰⁵, unas 3.000 como consecuencia directa de la epidemia, si nos atenemos a las cifras de Aréjula y de María²⁰⁶. En la tabla 12 podemos observar con claridad cómo se distribuyeron el número de fallecidos durante este año epidémico:

| FALLECIDOS TOTALES 1804 | |
|----------------------------------|-------|
| PARROQUIAS Y DEPÓSITO | 2.322 |
| HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS | 551 |
| HOSPITAL REAL | 1.009 |
| HOSPITAL DEL CARMEN | 259 |
| HOSPITAL PROVISIONAL CAPUCHINOS | 537 |
| HOSPITAL DE LA 2ª AGUADA | 37 |
| PARROQUIA EXTRAMUROS SAN JOSÉ | 17 |
| SACERDOTES SECULARES Y REGULARES | 28 |
| EJECUTADOS POR LA JUSTICIA | 6 |
| TOTAL FALLECIDOS | 4.766 |

Tabla 12.- Número de fallecidos en 1804.

Podemos comprobar la relevancia que tuvo en este periodo el principal hospital de la ciudad, el hospital Real, que albergó a casi 1/5 parte de los fallecidos durante este contagio de tifus. Al igual que esta afirmación, podemos referir que la gran mayoría de la población seguía

²⁰⁵ Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41 cad.

²⁰⁶ Al igual que en la epidemia de 1800, ambos tratadistas no se ponen de acuerdo en lo que al número de fallecidos se refiere. La cifra aportada por Aréjula es de 2.892 muertos mientras que de María ofrece un guarismo más elevado ya que alcanza los 3.200 fallecidos. La diferencia entre ambos es de 692 individuos, número éste un tanto elevado. Si hacemos referencia al número de fallecidos totales ese mismo año de 1804, siendo esta cifra la de 4.766, podremos llegar a la siguiente hipótesis: si la media de fallecidos por año en la ciudad de Cádiz durante los primeros 25 años del siglo XIX es de 2.500 individuos aproximadamente, todo apunta a que el número de Aréjula sería más aproximado que el ofrecido por su compañero de María.

pereciendo en sus casas y que eran los responsables de las parroquias, los encargados de dar notificación a la Junta de Sanidad del número de fallecidos en cada calle y en cada barrio o cuartel.

Durante ese año, ofreció un mayor servicio a los ciudadanos el Hospital provisional que se estableció en el patio del Convento de Capuchinos, en el actual Campo del Sur, donde la cifra de fallecidos alcanzó las 537 almas²⁰⁷. Como resultado de la menor morbilidad, el Hospital de la Segunda Aguada tuvo una menor repercusión en este nuevo episodio epidémico, y dentro de sus instalaciones sólo expiraron 39 personas²⁰⁸. Esta información queda reflejada en otra tabla, donde podemos observar la labor del Hospital de la Aguada en cifras:

| ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA | | |
|---|----------|------------|
| MES | INGRESOS | FALLECIDOS |
| NOVIEMBRE | 45 | 24 |
| DICIEMBRE | 47 | 15 |
| ENERO | 4 | 0 |
| TOTAL | 96 | 39 |

Tabla 13.- Atendidos en el Hospital durante la epidemia de 1804.

Es de perogrullo, afirmar que la labor sanitaria del nosocomio de extramuros fue menos significativa que en la anterior epidemia, aunque queda constatado su uso como Lazareto, hecho que confirma su indispensable cometido en esta nueva etapa contagiosa. A lo largo del mes de enero, una vez que llega el frío invernal al igual que sucedió en la epidemia de 1800, la mayoría de enfermos que no habían sucumbido al mal febril, fueron desalojando la Sala de San Francisco, única sala habilitada en este caso, ante la escasa necesidad de espacio que necesitó el

²⁰⁷ Este hospital provisional será trabajado con mayor profundidad en el punto 5, que versará sobre otros hospitales provisionales a principios del siglo XIX.

²⁰⁸ En el documento referido en anteriores ocasiones, cuya referencia es Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41, se nos da una cifra inexacta y que no coincide con la que hemos elaborado por cuenta propia manejando la documentación del propio hospital obtenida en el Archivo General de Marina. En el primer documento citado, se nos proporciona la cifra de 37 fallecidos, mientras que en los legajos del A.G.M.A.B. hemos sumado 39. Son dos individuos de diferencia los que crean esta pequeña disparidad, aunque creemos entender por qué se produce este desajuste. En la cabecera del documento conocido como *“Estado general del número de personas adultas y púrvulas de ambos secos fallecidas en Cadiz y sepultadas en el cementerio de extramuros de esta ciudad”* puede estar la respuesta, ya que en el registro hospitalario que manejamos con el número total de ingresados en el Hospital de la Segunda Aguada, aparecen dos ciudadanos extranjeros de Suecia e Inglaterra que responden al nombre de Gustav Berhman y John Sairs, y no se les conoce domicilio en la ciudad. Por lo tanto, es probable que no fueran enterrados en la ciudad y que sus cuerpos fueran entregados a los patrones de sus barcos y llevados con sus familias a sus países de origen. Todos estos datos complementarios sobre nombres y orígenes de los tratados en el libro de registro del Hospital de la Segunda Aguada se facilitarán en el anexo de este capítulo.

hospital en esta ocasión. En el mes de enero como mencionamos en la tabla, ninguno de los contagiados llegó a perecer. El Consistorio, a través del Marqués de la Solana, publica esta circular para hacer saber a los vecinos y residentes que el fin de la epidemia ha llegado y que la ciudad esta libre del mal amarillo²⁰⁹:

Habiéndose dignado la Divina Providencia consolar a esta Provincia con la extinción de la enfermedad epidémica que se ha padecido en algunos pueblos de ella de modo que demas de cincuenta dias a esta parte no se experimenta haya ni un solo enfermo sospechoso, confirmado con las repetidas certificaciones y declaraciones de los Facultativos que han estado comisionados en dichos pueblos, dispuse con arreglo a las órdenes que para este caso se me habian comunicado por la Suprema Junta de Sanidad del Reyno, a que adhieren las del Sr. Generalísimo Príncipe de la Paz, se practicase la desinfeccion general baxo los conocimientos de profesores instruidos, y presidida respectivamente por Oficiales y Xefes de mi entera satisfaccion. Así se ha practicado en todos completamente, pero aún para mayor seguridad dispuse se observasen despues de los mencionados pueblos por cierto número de dias con arreglo a las mismas superiores órdenes. Evaquado todo a mi satisfaccion, y no quedándole a mi honor y conciencia el menor motivo de recelo; he venido en declarar la salud general de esta Provincia, y que en consecuencia asi esta Plaza como todos los pueblos de aquella que aún se miraban como sospechosos por haber padecido la enfermedad epidémica, queden en libre comunicacion desde el dia 21 del corriente mes, y que no tan solo puedan tratar y comerciar mutuamente sino con todos los deas de esta Provincia, del mismo modo y con la propia franqueza que lo executan antes que ocurriese el triste motivo de su incomunicacion. Esta solemne declaracion que hago no solo como Presidente de todas las Juntas de Sanidad de la Provincia de mi mando, sino en virtud de la especial y autorizadisima facultad y comision de que estoy encargado debe de consiguiente ser admitida sin oposicion, ni restriccion alguna, pues encargado por mi autoridad y empleo de la conservacion de la publica salud, ninguno es mas interesado que yo en que ésta no experimente el menor perjuicio. Avísolo a V.S. para inteligencia y cumplimiento, y a fin de que el mismo objeto la circule a todas las Juntas de Sanidad de ese Partido. Dios Guarde a V.S. muchos años. Cádiz 18 de Enero de 1805. El Marqués de la Solana.

²⁰⁹ A.H.P. Fin de la epidemia Enero 1805. Documento oficial circular impreso y mecanografiado.

De esta forma, la Junta de Sanidad se plantea de nuevo el cierre del centro de extramuros ante la imposibilidad de mantenerlo abierto, por su inutilidad y por la evidente crisis económica que sufre tanto la Armada como el Ayuntamiento, después del segundo brote pestilente²¹⁰:

Debiendo cesar el día de mañana el Hospital nombrado de la Segunda Aguada, respecto a no existir más que dos convalecientes que saldrán inmediatamente, lo hace presente la Junta a V.E. a fin de si a bien lo tiene, que los caballeros diputados se hagan cargo de los enseres existentes en él, mediante a que tuvieron un inmediato conocimiento de los que se remitieron. 19 de Enero de 1805.

Esta noticia se confirma solamente un día después de la finalización de la epidemia y se corrobora a través del cierre definitivo del Hospital. El documento que acredita que al Hospital de nuevo se le echa el cerrojo así lo advierte:

La Casa situada en este sitio, propia de los Herederos de D. Sebastián Nandín, dispuso el gobierno en 13 de Octubre de dicho año, que se destinase para la convalecencia del exercito y armada que entraron a curarse de la epidemia en el Real Hospital de esta Plaza. Luego se restablecieron, regresaron a sus respectivos cuarteles y habiendo disminuido la epidemia, se juzgo conveniente en 3 de Noviembre del referido año, disponerla para hospital provisional de los marineros de los buques mercantes de la Bahía, de los vecinos de los extramuros y enfermos que se remitan del Real Arsenal de la Carraca. Disminuido el contagio cesaron los hospitales formados en esta ciudad y pasaron a esta casa, todos los acometidos de la epidemia, habiendo entrado en ella 96 individuos de los cuales fallecieron 39. Concluyó este Hospital el 20 de Enero de 1805.

De nuevo, y a pesar de su continuado socorro a la ciudad, el edificio de la familia Nandín cierra sus puertas. La epidemia fue menos mórbida que en la anterior ocasión y su función en el entramado sanitario en 1804 pasó casi a un segundo plano. Sin embargo, la situación bélica que la Armada española está gestando junto con la francesa para enfrentarse a los británicos, tras la firma del tratado de Aranjuez²¹¹, dará un nuevo giro al destino del Hospital, que se tornará

²¹⁰ A.H.P. Sección Sanidad, Legajo 3049 (f/s)

²¹¹ El Convenio de Aranjuez de 1801 fue un acuerdo entre Francia y España firmado en Aranjuez el 13 de febrero de 1801 por Luciano Bonaparte y Manuel Godoy. El acuerdo establecía las condiciones en las que se unirían los ejércitos y flotas de España, Francia y Batavia para combatir a las fuerzas de Gran Bretaña.

indispensable en una de las batallas navales más importante de la historia, Trafalgar.

EPIDEMIA 1804

HOSPITAL PROVISIONAL ESTABLECIDO EN LA CASA DE LA SEGUNDA AGUADA CON EL MOTIVO DE LA EPIDEMIA ACAECIDA EN ESTA CIUDAD EL AÑO DE 1804.

HOSPITAL NUEVO DE LA SEGUNDA AGUADA AÑO DE 1804.

Libro donde se anotan los enfermos que entran en este hospital con expresión de nombres, naturaleza y estado de cada uno. Principio el día 3 de noviembre del año 1804.

NOVIEMBRE

Sala de San Francisco nº 27 día 3. José Virgili, natural de Torrembarra (Cataluña), soltero, edad 25 años. Marinero del Bergantín Dolores. **Murió el 7 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 28 día 3. Vicente Piñeiro, natural de Cumbrados (Pontevedra), casado con Rosa Soto, edad 20 años. Marinero de la Puerta de Sevilla. Salió curado el 18 de noviembre.

Sala de San Francisco nº 23 día 5. Ramón Quintana, natural de Seras (Santiago), soltero, edad 19 años. Marinero del barco Mataclérigos. Salió curado el 18 de noviembre.

Sala San Francisco nº 25 día 5. Juan Cebriá, natural de Reus (Barcelona), casado con Margarita Cebriá, edad 25 años. Marinero desembarcado de la jabega la Industria. **Murió en 11 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 29 día 6. José Rodríguez, natural de Cartaya en el Reino de Sevilla, soltero, edad 28 años. Marinero de la polacra La Bella, su patrón Agustín Blázquez. **Murió en 7 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 22 día 6. Custodio Fernández, natural de Oporto en Portugal, soltero, edad 20 años. Marinero de la Balandra San José, su patrón Ramón Francés. **Murió en 7 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 26 día 6. Salvador Ramírez, natural de San Lucar de Barrameda,

viudo, edad 66 años. Trabajador de la fábrica de curtidos y residente en Puntales. **Murió en 7 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 30 día 7. Vicente Fontanella, natural de Valencia del Cid, soltero, edad 22 años. Marinero del falucho Santo Cristo, su patrón Bernardo Lubet. Salió curado en 6 de enero.

Sala de San Francisco nº 32 día 11. Francisco Contreras, natural de Mahón, casado con Catalina Aneta, edad 41 años. Marinero del Bergantín San Antonio, su Capitán Don Roque Faltaval. **Murió en 12 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 34 día 11. Francisco Corteya, natural de Mahón, casado con María Florida Portella, edad 68 años. Calafate de la polacra Concepción, su Capitán Alonso Rodríguez. **Murió en 14 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 35 día 12. Juan Sairs, natural de Inglaterra, soltero, edad 19 años. Marinero del bergantín inglés La Zara, su Capitán R. Osten. **Murió en 13 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 36 día 12. Gustav Berhman, natural de Suecia, no se le entiende su idioma. **Murió en 21 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 37 día 15. Mateo Rial, natural de Combarro en el Obispado de Santiago, casado con María Carballo, edad 19 años. Marinero en la Puerta de Sevilla del barco de Mesa. Salió curado en 28 de noviembre.

Sala de San Francisco nº 38 día 15. Miguel Ramos, natural de Granada, soltero, edad 25 años. Marinero desembarcado que vive en Puntales. Salió curado en 2 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 40 día 15. José Cardona, natural de Disa en el Obispado de Mallorca, soltero, edad 19 años. Marinero de la Polacra el Dulce Nombre de María, su patrón Francisco Contreras. Salió curado en 27 de noviembre.

Sala de San Francisco nº 28 día 16. Agesilao Gentil, natural de Palermo, soltero, edad 21 años. Marinero en el Santísimo Cristo de la Vera-Cruz, su Capitán Don José Veloso. Salió curado en 27 de noviembre.

Sala de San Francisco nº 23 día 17. José Lorenzo, natural de Lisboa, soltero, edad 27 años. Marinero de la Fragata Dolores. **Murió en 18 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 27 día 17. Pedro Antonio Cardona, natural de Mahón, soltero, edad 19 años. Salió curado en 27 de noviembre.

Sala de San Francisco nº 25 día 18. Vicente Suategui, natural de Castellón de la Plana en el Obispado de Tortosa, soltero, edad 32 años. Marinero del botecito de San Vicente del Puerto de Santa María. Salió curado en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 29 día 18. Xavier Pons, natural de Mataró, soltero, edad 35 años. Marinero de la Fragata Dolores, su Capitán Juan Arquero. Salió para el hospital de San Juan de Dios en 4 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 34 día 19. José Melani, natural de Palermo, soltero, edad 45 años. Marinero de la Playa. Salió curado en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 28 día 21. José Riné, natural de Lloret de mar en Cataluña, soltero, edad 21 años. Marinero de la Polacra San Antonio de Padua, su patrón Antonio Solís. **Murió en 22 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 27 día 22. Juan de Fuerte, natural de Málaga, casado con Teresa Martínez, edad 45 años. Marinero de la Polacra Soledad, su patrón José Valentín. Salió curado en 23 diciembre.

Sala de San Francisco nº 23 día 23. Luís Gutiérrez, natural de Santander en las montañas de Cantabria, edad 16 años. Calle de la Rosa nº 29. **Murió en 23 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 35 día 24. Felipe Martínez, natural de Puyo Grande en el Obispado de Pontevedra, soltero, edad 24 años. Marinero en el barco de Bernal en la Puerta de Sevilla. **Murió en 25 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 36 día 25. Manuel Guris, natural de San Juan de Bayón en el Obispado de Santiago, casado con Manuela Casán, edad 29 años. Calle Cruz de la madera nº 154. Salió para el hospital de San Juan de Dios en 16 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 38 día 26. Ambrosio Drago, natural de Finar en Génova, casado con Catalina Drago, edad 38 años. Marinero de la Fragata María Josefa, su Capitán D. Juan Pizano. **Murió en 28 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 35 día 26. Bernardo Constenla, natural de san Andrés de Bea en el Obispado de Santiago, soltero, edad 12 años. Calle de San Juan de Dios nº 388. **Murió en 21 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº (no aparece número de cama) día 26. Juan Bordeus, natural de Luner en Francia, casado con Luisa de Cota, edad 22 años. Soldado en el Departamento de Lerou. Salió curado en 14 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 34 día 26. Ventura Villamigo, natural de Caldas del Rey en el Obispado de Santiago, casado con Manuela Casanova, edad 23 años. Calle del Muelle junto a la Guardia. Salió curado en 5 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 40 día 27. Pedro Alcántara, natural de Lucena, soltero, edad 28 años. Marinero de la Barca Regla. **Murió en 28 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº (no aparece número de cama) día 27. Pedro León. Este enfermo entró sin habla. **Murió el mismo día.**

Sala de San Francisco nº 23 día 27. Juan Bautista Amanchino, natural de Génova, soltero, edad 25 años. Calle de los Piratas nº 311. Salió curado en 5 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 27 día 28. Francisco de los Reyes, natural de Xerez, edad 17 años. Calle de San Leandro nº 76. **Murió en 2 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 31 día 28. Francisco Guiara, natural de Génova, soltero, edad 18 años. Posada de la Fuente de Oro. **Murió en 30 de noviembre.**

Sala de San Francisco nº 36 día 28. Lázaro Eusebio, natural de Acapulco en el reino de México, casado con Juliana Ruiz, edad 42 años. Marinero de la Compañía de Filipinas (NOTA: vino a Cádiz de Capitán). **Murió en 9 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 26 día 29. Bautista Melo, natural de Benicarló, casado con Mariana Serret, edad 25 años. Calle de la Zanja nº 126. Salió curado en 7 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 28 día 29. José Gutiérrez, natural de Reinosa en el Obispado de Burgos, soltero, edad 14 años. Mozo en la Tienda de la Plaza del Hospital Real nº 64. Salió curado en 15 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 39 día 29. José Gómez, natural de Puerto Cabello, soltero, edad 50 años. Marinero en los barcos del Muelle. Salió curado en 7 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 32 día 29. José Sánchez, natural de Cádiz, soltero, edad 20 años. Calle de la Zanja nº 109. Salió curado en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 40 día 30. Manuel San Martín, natural de Tabairos en Galicia, viudo, edad 25 años. Calle de Santa Catalina nº 25. **Murió en 2 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 30 día 30. Domingo Sánchez, entró sin habla. Calle del Horno del Rosario. **Murió en 1 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 19 día 30. Eduardo Falán, entró sin habla. Marinero desembarcado en la Posada Americana. **Murió en 1 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 22 día 30. Manuel de Vila, natural de Santa María de Burgos en Galicia, soltero, edad 10 años. Calle de Santo Domingo nº 110. Salió curado en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 23 día 30. Antonio Bustamante, natural de Monzón en el Obispado de Palencia, soltero, edad 44 años. Plazuela de la Cruz de la Verdad. **Murió en 4 de diciembre.**

DICIEMBRE

Sala de San Francisco nº 19 día 1. Rafael Ponce, entró sin habla. Calle del Corralón de los Carros nº 977. **Murió el mismo día.**

Sala de San Francisco nº 15 día 1. Cristóbal de la Peña, natural de Cádiz, soltero, edad 24 años. Calle de Santa Catalina nº 16. Salió curado en 7 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 18 día 2. Andrés Carrera, natural de San Jorge de Cristínil en el Obispado de Lugo, soltero, edad 26 años. Barrio de la Viña en la Calle del Ángel nº 120. Salió

curado en 7 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 23 día 3. Antonio Mendoza, natural de Ceuta, soltero, edad 20 años. Marinero del barco Virgen de la Viña. Salió curado en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 39 día 4. José Ronco, natural de Génova, soltero, edad 50 años. Marinero desembarcado en la posada de Santiago. Pasó enfermo al Hospital de San Juan de Dios el 26 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 17 día 4. Manuel Diana, natural de Cartagena de Levante, soltero, edad 24 años. Posada de San Andrés en el boquete. Salió curado el 16 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 37 día 4. Melchor González, natural de Huelva, viudo, edad 64 años. Calle de las Carretas nº 243. Pasó enfermo al Hospital de San Juan de Dios el 16 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 34 día 4. Antonio Casada, natural de la parroquia de San Martín de Froir, en el Obispado de Santiago, soltero, edad 27 años. Plazuela de Jesús Nazareno. Salió curado el 12 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 27 día 4. Juan Cribilius, natural de Gotembor, casado, edad 60 años. Marinero desembarcado del bergantín Sueco. **Murió el 6 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 40 día 5. Antonio del Río, natural de San Juan de Bayón, Obispado de Santiago, soltero, edad 47 años, Calle del Pozo nº 24. Salió curado el 11 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 26 día 5. Antonio de Caldas, natural de San Julián, Obispado de Santiago, casado con Juana de Castro, edad 32 años. Calle de los Doblonos. **Murió en 9 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 19 día 6. Luís Sitio, natural de Finar en Génova, soltero, edad 30 años. Mozo del Capellán Real. Salió curado en 13 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 39 día 6. Domingo Sierra, natural del Valle de Cayón, Obispado de Santander, soltero, edad 17 años. Calle de San Alexandro nº 177. Salió curado en 11 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 38 día 6. Manuel Sumarriba, natural de Borsole en Genova, casado con María Sumarriba, edad 54 años. Huerta de la Vila en el Puerto de Santa María. **Murió en 13 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 36 día 7. Manuel Matías Izquierdo, natural de Tarifa, casado con Laura de los Reyes, edad 28 años. Calle de la Consolación. **Murió en 9 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 15 día 7. José Estrada, natural de Ribadesella en las montañas de Santander, soltero, edad 18 años. Barrio de la Cruz de la Verdad. **Murió en 11 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 25 día 8. Pedro Junquera, natural de San Andrés de Llodri en el Obispado de Santiago, soltero, edad 15 años. Calle de San Vicente nº 24. Salió curado en 18 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 13 día 8. Manuel de la Cruz, natural de Manila, soltero, 37 años. Plazuela de Pinto. **Murió en 11 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 16 día 9. José Villegas, natural de Tanes en las montañas de Santander, casado con María Samanillo, edad 33 años. Almacén del Boquete. Salió curado en 17 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 12 día 12. Gregorio Boborich, natural de Alemania, soltero, edad 28 años. Marinero desembarcado en la posada de los genoveses. **Murió en 15 de Diciembre.**

Sala de San Francisco nº 12 día 15. Rafael Bosque, natural de Palma, soltero, edad 22 años. Marinero de la Polacra Nuestra Sra. de Montenegro. Salió curado en 2 de enero.

Sala de San Francisco nº 15 día 16. Antonio Alesi, natural de Laseño junto al puerto de Tolón, soltero, edad 33 años. Calle de Sopranis nº 117. **Murió en 17 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 13 día 16. Juan de Otero, natural de San Pedro de la Breda en el Obispado de Santiago, soltero, edad 25 años. Calle de Pedro Conde nº 40. Salió curado en 4 de enero.

Sala de San Francisco nº 16 día 17. Germán Cabezas, natural de Algeciras, soltero, edad 24 años. Asiste en el Arco de la Iglesia del Pópulo en casa de Juan Atocha. Salió curado en 27 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 25 día 19. Julián Alvero, natural de Finar en Génova, soltero, edad 20 años. Calle Ahumada nº 11. **Murió en 4 de enero.**

Sala de San Francisco nº 27 día 19. Pedro Matas, natural de Palafuchil en el Reino de Cataluña, soltero, edad 28 años. Marinero de la Polacra Virgen de Puerto Salvo. Salió curado en 2 de enero.

Sala de San Francisco nº 23 día 20. Pedro Ybarum, natural de San Sebastián en Vizcaya, soltero, edad 22 años. Marinero del Navío Aclives. **Murió en 23 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 38 día 20. Francisco González, natural de Tuy, soltero, edad 28 años. Trabajador en Puntales. **Murió en 22 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 40 día 21. Ramón Garaicoechea, natural de Fuenterrabía, soltero, edad 23 años. Marinero de la Fragata Unión. Salió curado en 31 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 28 día 21. Nicolás Aparley, natural de Fuenterrabía, soltero, edad 21 años. Marinero de la Fragata Unión. Salió curado en 2 de enero.

Sala de San Francisco nº 43 día 21. Pedro Sánchez, natural de San Pedro de Villarelo en el Obispado de Lugo, soltero, edad 27 años. Calle de Comedias en la Fonda. Salió en 4 de enero.

Sala de San Francisco nº 34 día 21. Juan Galán, natural de la provincia de Soria, soltero, edad 30 años. Calle de la Botica nº 38. **Murió en 24 de diciembre.**

Sala de San Francisco nº 32 día 23. Julián de Pasos, natural de San Jorge de Torres en Galicia, soltero, edad 29 años. Trabajador en el Trocadero. Salió curado en 2 de enero.

Sala de San Francisco nº 17 día 23. Manuel Díaz de la Campa, natural de Cos en el Obispado de Santander, soltero, edad 13 años. Calle de la Torre esquina del Herrón. Salió curado en 31 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 18 día 23. Agustín Susaya, natural de Fuenterrabía, soltero, edad 20 años. Marinero de la Fragata Unión. Salió curado en 31 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 16 día 24. Manuel Moreno, natural de Morón, casado con Juana Muñoz, edad 30 años. Calle de la Pastora esquina Plazuela de Pinto nº 219. Salió curado en 6 de enero.

Sala de San Francisco nº 15 día 25. Juan Antonio Carleos, natural de Villadenoya en el Obispado de Santiago, casado con María Romero, edad 44 años. Marinero de la Puerta de Sevilla en el Barco de la Pantomima Chica. Salió curado en 19 de enero.

Sala de San Francisco nº 40 día 26. Pedro Ruiz, natural de Mieres en las montañas de Santander, soltero, edad 18 años. Posada de la Academia. Pasó al Hospital de San Juan de Dios en 20 de enero.

Sala de San Francisco nº 34 día 26. Ventura Álamo, natural de Béjar en el Obispado de Plasencia, soltero, edad 42 años. Sin domicilio conocido. Salió curado en 4 de enero.

Sala de San Francisco nº 37 día 27. Antonio Gómez, natural de Santa María en Galicia, soltero, edad 22 años. Calle de los tres Hornos. Murió en 29 de diciembre.

Sala de San Francisco nº 36 día 27. Martín Barceló, natural de Mallorca, casado con Juana María Concepción, edad 35 años. Trabajador en Puntales. Salió curado en 4 de enero.

Sala de San Francisco nº 38 día 27. Fulgencio Ruiz, natural de San Miguel de Aguayo en el Obispado de Santander, soltero, edad 12 años. Junto a los Pabellones de la Candelaria en la tienda del montañés. Salió curado en 4 de enero.

Sala de San Francisco nº 19 día 28. Lorenzo Pasalagua, natural de Génova, casado con María, edad 40 años. Asiste en la Plaza en la Posada de los Venecianos. Salió curado en 4 de Enero.

Sala de San Francisco nº 34 día 30. Juan de Dios San Martín, natural de Lima, soltero, edad 18 años. Marinero de la Fragata Fuente Hermosa en al Puerta de Sevilla. **Murió en 1 de enero.**

Sala de San Francisco nº 43 día 30. Bartolomé Goicoechea, natural de Vizcaya, soltero, edad 29 años. Marinero de la Corbeta Nuestra Señora del Carmen. Salió curado en 6 de enero.

Sala de San Francisco nº 7 día 31. Joaquín Catalán, natural de la Villa de Alcoy en el Reino de Valencia, casado con María Ripoll, edad 33 años. Marinero de las Barcas de la pesca. Salió curado en 12 de enero.

Sala de San Francisco nº 28 día 31. Alberto Terrío, natural de Crustilar en el Obispado de

Santiago, soltero, edad 50 años. Asiste en al cuadra de la Casa del Sr. Gobernador. Salió curado en 8 de enero.

AÑO DE 1805

ENERO

Sala de San Francisco nº 18 día 3. Antonio Martínez Carreño, natural de Albo en el Obispado de Almería, casado con Isabel Martínez Rubio, edad 38 años. Se aloja y duerme en el Hospicio. Salió curado en 17 de enero.

Sala de San Francisco nº 13 día 5. Ángel Contreras, natural de Cádiz, edad 12 años. Puerta de Tierra. Salió curado en 10 de enero.

Sala de San Francisco nº 27 día 6. Jorge Martínez, natural de Castañeda en el Obispado de Santander, soltero, edad 14 años. Ventorrillo junto a la Posada de San José en Puerta de Tierra. Salió curado en 10 de enero.

Sala de San Francisco nº 19 día 9. Pedro Conde, natural de Quijas en el Obispado de Santander, soltero, edad 14 años. Asiste en la Casa de Postas. Salió curado en 20 de enero.

4.2.3. El Desastre de Trafalgar

Desde principios de 1805²¹², los gaditanos comenzaron a sentir de nuevo la desgracia de cerca, pero esta vez no se trataba de ninguna epidemia. La flota británica retornó a la opresión del puerto de Cádiz para continuar con su aciago bloqueo, tras apresar a tres fragatas que provenían de América y volar una cuarta, la “Mercedes”²¹³. Las reuniones entre franceses y españoles para acabar con esta desesperante situación no se hicieron esperar y pronto comienzan las negociaciones para armar una descomunal escuadra para enfrentarse a los ingleses²¹⁴. El primer encontronazo serio de ambas escuadras se produjo el 22 de julio de 1805 frente a las costas gallegas, en el cabo de Finisterre. La flota Combinada perdió a 149 individuos entre oficiales y marineros muertos y alcanzó la cifra de 327 heridos, siendo la mayor parte de dos navíos españoles que fueron capturados²¹⁵. Varios días después de la refriega, el Almirante Villeneuve, recomendó dirigir todas las embarcaciones hacia Cádiz, para guarecer a la flota y reparar los posibles daños:

“...como parece no haber ningún cambio en el tiempo, y con el temor de desarbolar varios de mis navíos en cualquier momento, en particular aquellos que pesadamente fueron dañados durante la batalla, y como varios de nuestros navíos requieren de reparación también, después de haber consultado con el Almirante Gravina, he decidido ir a Cádiz”.

²¹² Coincidiendo con estas fechas, fallece Don José de Sabater, Director del Real Colegio de Medicina, ocupando su puesto la insigne figura de Don Carlos Francisco Ameller el 8 de abril de 1805.

²¹³ Debemos recordar, que los enfrentamientos con los británicos van más allá de las grandes batallas y de las efemérides marítimas recordadas por todos. Hay pequeñas escaramuzas que, a nivel de retaguardia hacen aún más relevante el papel que juega el hospital de la Segunda Aguada durante este periodo. Desde el robo por parte de las fragatas españolas de diversos mercantes británicos, hasta la captura por parte británica del mercante *Matilda*, que según documentación de la época portaba en sus bodegas la nada desdeñable cantidad de 15 millones de francos.

²¹⁴ Ubicamos la acción dentro del movimiento global que en estos momentos se desarrolla en toda Europa. Desde 1802, existe una “calma chicha” entre españoles e ingleses tras la firma del Tratado de Amiens. Parece que el comercio con América volvió de nuevo a sus cauces y que Cádiz comenzó a retomar la bonanza que había sido escindida años atrás. Este periodo de paz, casi se rompe por la firma de un tratado en 1803 de España con Francia, a través del cual se le pagaba a los gabachos un subsidio mensual. Tras el hundimiento de la “Mercedes”, los españoles declararon la guerra a Inglaterra en diciembre de 1804. Napoleón, aprovechó esta situación belicosa con los ingleses para reclamar mayor colaboración a Godoy y aprovecharse de la indispensable flota española en sus planes de invadir la Gran Bretaña.

²¹⁵ <http://www.todoababor.es/articulos/finisterre.htm> (27/12/2010)

Aunque finalmente el viento y el temporal no les permite navegar en primera instancia hasta Cádiz y el grueso de la flota se guarece en Vigo, es en esta situación de retaguardia, donde radica la importancia del Hospital de la Segunda Aguada en este periodo. Su función como hospital para heridos es indispensable, y a su vez absolutamente diferente a la labor prestada en los últimos meses. Recordemos que el hospital cerró sus puertas en el mes de enero de 1805, tras curar a enfermos de la epidemia y que en este caso, volvió a funcionar desde el mes de mayo, para atender a heridos de guerra. Desde el mes siguiente, en junio de 1805, la flota británica continúa ejerciendo un tenaz bloqueo, que sigue siendo la principal contrariedad que debe deshacer la flota combinada. El Vicealmirante Collingwood fue uno de los primeros en llegar a la costa gaditana, junto con su escuadrón personal. De hecho, durante estas fechas hasta agosto, el número de embarcaciones inglesas fue en aumento hasta la llegada del Almirante Nelson al bordo del *Victory* el 29 de septiembre²¹⁶. Mientras los ingleses rearmen su flota, Napoleón ordenó el traslado de la combinada hacia el Mediterráneo con el precepto de entrar en combate si fuese necesario. Villeneuve siente un profundo temor y tras una reunión en el *Bucentaure*, recomienda que se sigan las palabras de Gravina. Desde el principio, todo apuntó a que Villeneuve quería que la escuadra franco-española partiera desde Cádiz dirección al Mediterráneo, aunque Gravina recomienda que de forma sensata deberían esperar a que llegara el invierno y las propias condiciones climáticas en las naves británicas hicieran el trabajo de desgaste, para luego atacar tras la llegada de la primavera. El invierno, pensaba Gravina, podía ser tan duro para el bloqueo británico, en lo que al número de pérdidas se refiere, como el propio combate naval. Por tanto, Villeneuve recibe con beneplácito las palabras de Gravina y decide suspender todos los movimientos y esperar en el puerto de Cádiz hasta que las fuerzas británicas disminuyan.

En Cádiz, viendo el panorama que se avecinaba, se comienzan a gestionar las labores de retaguardia, dado que está previsto que la escuadra se concentre en la Bahía y que las labores logísticas en el puerto gaditano se antojan vitales. De tal forma, el 14 de abril, se aprueba la

²¹⁶ http://www.todoababor.es/articulos/antesd_batalla.htm. (12/07/10). Junto a estas embarcaciones, podemos contabilizar otras tantas que fueron llegando de forma progresiva *Dreadnought* (98), *Tonnant* (80), *Achille* (74), *Bellerophon* (74), *Colossus* (74), *Mars* (74), *Minotaur* (74) y *Queen* (98). El escuadrón del vicealmirante Calder llegó el 30 de agosto al punto de encuentro. Entre paréntesis el número de cañones.

necesidad de habilitar el Hospital de la Segunda Aguada como se había hecho en otras ocasiones, advirtiéndolo en estas circunstancias, la imperante falta de caudales²¹⁷.

“Siendo 14 de abril (...) que siempre que haya necesidad se haviite de hospital provisional como se ha hecho en otras veces y que se reintegre a la Marina las hospitalidades causadas por los individuos del exercito.” Edificio de la Segunda Aguada.

Justo un mes después aparece este otro documento que demuestra la apertura efectiva del edificio para prestar de nuevo sus servicios como Hospital:

Exmo. Señor: El considerable número de enfermos existentes en el Hospital de esta plaza pide que se restablezca el provisional de la Segunda Aguada, extramuros de esta ciudad, que ha servido en otros tiempos para la curación de los individuos de las escuadras. Y considerando yo que en la posibilidad de reproducirse en el verano próximo la fiebre epidémica que se experimentó el año pasado, será precisa una absoluta incomunicación de los buques armados con este pueblo, he tratado del particular con el ministro de este Real Hospital a presencia del Director de este Colegio, quienes hayan sumamente preciso dicho restablecimiento. En consecuencia he pasado mis oficios al Comandante General de esta Provincia a fin de que auxilie al expresado ministro con los caudales y demás que se pueda necesitar para este objeto. Y lo comunico a V.E. para su debido conocimiento. Dios guarde a V.E. muchos años. Cádiz, 14 de Mayo de 1805. Ignacio María de Álava al Exmo Sr. Juan Joaquín Moreno²¹⁸.

Ante el inminente enfrentamiento entre ambas escuadras²¹⁹, la Marina se apresuró a rehabilitar los hospitales y disponer de todo lo necesario para atender a los heridos que se esperaban, dada la cercanía del enfrentamiento.

²¹⁷ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Legajo 3022. f/s.

²¹⁸ González-Aller Hierro, José Ignacio. La Campaña de Trafalgar. Documento 529 (pp 613-614) Biblioteca de Real Academia de la Historia. Colección Juan Pérez de Guzmán.

²¹⁹ Recordemos que, antes del enfrentamiento crucial que ambas flotas mantuvieron frente a las costas gaditanas, se dio otro terrible episodio, en julio de 1805, frente a las costas del cabo de Finisterre.

“Relación de la ropa y otros utensilios que se necesitan para setenta oficiales y 1700 enfermos comunes con concepto a tres mudas de ellas, la que hay existente en el día de la fecha, y la que sobra y falta para completar esta dotación que esta arreglada a la capacidad de este hospital y la que por ahora tiene el de la Segunda Aguada.”²²⁰”

PARA 70 CAMAS DE OFICIALES²²¹

| Ropa | Ropa que se dota | Ropa en existencia | Ropa que falta |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Capote | 70 | 25 | 45 |
| Cobertores | 70 | 70 | - |
| Fundas de colchones | 140 | 140 | - |
| Fundas almohadas | 140 | 140 | - |
| Sábanas de lienzo de ruán ²²² | 420 | 250 | 170 |
| Fundas exteriores | 420 | 260 | 160 |
| Camisas de ruán | 210 | 110 | 100 |
| Gorros de ruán | 210 | 126 | 84 |
| Servicios y lienzos de mantelería | 210 | 135 | 75 |
| Colchas de Indiana | 70 | 45 | 25 |
| Pares de chinelas ²²³ | 70 | 3 | 67 |
| Arrobas de lana | 238 | 238 | - |

²²⁰ A.G.M.A.B. Sección Hospitales 1804-1806. Legajo 3022. (f.s.)

²²¹ Ambas tablas son de elaboración propia, a partir de los datos extraídos de A.G.M.A.B. Sección Hospitales 1804-1806. Legajo 3022. f/s.

²²² R.A.E. Tela de algodón estampada en colores que se fabrica en Ruán, ciudad de Francia.

²²³ Ibídem. Calzado a modo de zapato, sin talón, de suela ligera, y que por lo común sólo se usa dentro de casa.

PARA MIL SETECIENTAS CAMAS COMUNES

| | | | |
|---|--------|-------|------------|
| Capotes de paño | 1.700 | 1.180 | 520 |
| Cobertores | 1.700 | 1.593 | 107 |
| Fundas para colchones y jergones ²²⁴ | 3.400 | 3.826 | Sobran 426 |
| Sábanas de lienzo caserillo | 10.200 | 6.224 | 3976 |
| Fundas de almohada | 5.100 | 3.738 | 1.362 |
| Camisas de lienzo caserillo | 5.100 | 3.120 | 1980 |
| Gorros | 5.100 | 2.842 | 2.258 |
| Servilletas | 5.100 | 3.170 | 1.930 |
| Pares de chinelas | 1.700 | 1.193 | 507 |
| Arrobas de lana | 1.972 | 1.558 | 414 |
| Arrobas de paja | 1.700 | 1.507 | 193 |
| Taquillas | 1.770 | 1.655 | 125 |

Tabla 14.- Provisiones del hospital de la Segunda Aguada en 1805.

Todas estas provisiones fueron gestionadas por D. Juan de Dios Quesada, que tomó posesión del cargo de Contralor del Hospital en junio de 1805 y permaneció en el mismo hasta finales del mes de noviembre de 1807. Junto al director del centro, y como cirujanos primeros se encontraban D. Diego Díaz, D. Antonio Franca, D. José del Castillo, D. Juan Benito Rosa y D. Francisco Zafra, que al igual que el contralor llegaron a cubrir su puesto en el mes de junio de 1805. D. Antonio Jiménez, Don Luís Genebriera y D. Antonio López de Haro pasaron a engrosar la lista en enero de 1806. A esta lista de trabajadores del hospital debemos añadir diez cirujanos segundos, aunque sus nombres no quedan registrados en la documentación. De todos

²²⁴ Ibídem. Colchón de paja, esparto o hierba y sin bastas.

los cirujanos nombrados con anterioridad, el más significativo para el trabajo que nos ocupa es D. Francisco Zafra²²⁵, ya que además de ser alumno del Real Colegio y de permanecer a bordo del Santísima Trinidad durante el Combate, forma parte a lo largo de dos años de la plantilla del Hospital de la Aguada:

“Fue promovido a Segundo profesor de la Armada en 1788 y seguidamente embarcado en diferentes buques, continuo casi interrumpidamente hasta 1810 (...) habiendo sido promovido a primer profesor en 1799, fue destinado en clase tal al navío Stma Trinidad para el memorable combate del 21 de Octubre en el Cavo Trafalgar; fue prisionero a consecuencia, y además perdió, como todos, quanto tenía. También debe manifestar haver visitado varios hospitales desde el principio de sus largas navegaciones, como son año y medio en el Puerto de la Havana, seis meses en Puerto Rico, cinco años y medio en las Yslas Filipinas y dos en el de la Segunda Aguada extramuros de esta ciudad a lo que también agrega haver sido destinado a este Real hospital en la terrible epidemia de 1804. Cuenta muy cerca de treinta y ocho años de servicio efectivo sin los cinco del Colegio²²⁶”.

Junto a esta gavilla de trabajadores del Hospital, se nos hace indispensable nombrar a otros miembros del Real Colegio que, aunque no participaron en el nosocomio de extramuros, defendieron con honor el pabellón español y ejercieron su profesión sobre los buques que participaron en el conflicto²²⁷:

- Fermín Nadal y Valls. Ayudante de Cirujano Mayor.
- Nicolás Farto López. Ayudante de embarque.
- Juan Guerrero Barranco. Ayudante de embarque.
- Antonio Ximénez Perujo. Cirujano Primero.
- Francisco León Botané. Cirujano Primero.
- Pedro León de Velasco. Cirujano Primero.
- Jacinto Comarcada Navarro. Cirujano Primero.
- Sebastián Suárez Silva. Cirujano Segundo habilitado a Primero.

²²⁵ Francisco Zafra Baeza, era natural de Córdoba e ingreso en el Real Colegio el 30 de octubre de 1783. Bachiller en Medicina, fue calificado como buen estudiante y salió del mismo habilitado como segundo cirujano.

²²⁶ A.G.M.A.B. Sección Cirujanos Legajo 2898/155.

²²⁷ Aragón Espeso, Miguel. *Cádiz. La Medicina y la Cirugía en la época de Trafalgar*. Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. 2006.

- Raymundo Portilly Gil. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- Sebastián Pérez Montero. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- Cayetano Valdés. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- Ignacio Domínguez. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- Antonio Zapata del Campo. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- José Moreno. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- José Pardo. Cirujano Segundo habilitado a Primero.
- Juan Bautista de la Cruz Pintado. Cirujano Segundo.
- Francisco Texedor. Cirujano Segundo.
- José Yera. Cirujano Segundo.
- Francisco Martí. Cirujano Segundo.
- Diego Gutiérrez. Colegial habilitado a Cirujano Segundo.
- José de Mata. Colegial habilitado a Cirujano Segundo.
- Francisco de Paula Díaz. Colegial habilitado a Cirujano Segundo.
- Bartolomé Garzón. Colegial habilitado a Cirujano Segundo.
- José Aguilera. Colegial habilitado a Cirujano Segundo.
- Agustín Yañez. Cirujano Particular.
- Juan García. Cirujano Particular.
- Agustín García. Cirujano Particular.
- Lorenzo Llavedra. Cirujano Particular.
- Beremundo García. Cirujano Particular.
- José Suárez. Cirujano Particular.
- Agustín de la Torre. Sangrador.
- Ramón Texerina. Sangrador.
- Miguel García Bos. Sangrador.
- Francisco Fontán. Sangrador.
- José Carles. Sangrador.
- Juan Manuel Soto. Sangrador.
- Francisco Ignacio González. Sangrador.

Ante un eventual ataque y debido a la cercanía de la última epidemia que atacó la ciudad gaditana, una de las mayores preocupaciones de las autoridades militares que estaban al mando de la escuadra, era que dicha epidemia tuviera un rebrote coincidiendo con el final del verano de 1805, fechas estivales donde solía ser común que surgiera la epidemia. La

masificación de individuos que se daba en los hospitales de la Bahía no era la situación más propicia par defenderse de esta enfermedad y la aparición de los primeros síntomas febriles, hizo saltar las alarmas. Por ello, se pidió la inmediata actuación de los médicos del Real Colegio para intentar paliar esta complicada coyuntura. Los controles se hacen patentes durante el mes de agosto para intentar que la enfermedad no afecte a las tropas sitas en la Bahía:

Sr. Generalísimo. Muy Sr. mío: Sin embargo de que por el correo de mañana pienso remitir a V.E. una relación detallada que tengo pedida al Cirujano Mayor de la Armada de las dolencias y males que se experimentan en los individuos de la escuadra combinada, me ha parecido, no obstante para tranquilizar a V.E. por si alguna noticia tergiversase por mala inteligencia su verdadero estado, participa a V.E. cómo este facultativo y todos los demás destinados en los hospitales de esta plaza, me aseguran que ninguna de las calenturas de que adolecen son malas, ni se presentan con los caracteres de las contagiosas, que no muere a proporción del número de enfermos, y que en general reina la más completa salud en el pueblo y escuadra. En Cádiz a 2 de Septiembre de 1805. Federico Gravina al Príncipe de la Paz²²⁸.

Al día siguiente queda informado de la situación el “Príncipe de la Paz”, que además de comprobar que la fiebre amarilla no ha causado ninguna baja, se asegura de que todo es una falsa alarma constatada por los médicos del Real Colegio:

Exmo. Sr. Para noticia de S.M. paso a manos de V.E. copias de los estados que me ha pasado el cirujano mayor de la Armada D. Carlos Francisco Ameller, de los enfermos que han existido en los Hospitales Real de esta plaza, y en el provisional de la Aguada, y en los que van comprendidos también los enfermos de las fuerzas navales que antes mandaba el Teniente General D. Ignacio María de Álava. Por ellos quedará V.E. plenamente inteligenciado del corto número de muertos que hemos tenido desde nuestra entrada en este puerto, y calenturas que han adolecido, las que afortunadamente no han presentado hasta aquí el carácter de las malignas ni contagiosas. Navío Príncipe de Asturias al ancla en la Bahía de Cádiz a 3 de Septiembre de 1805. Exmo. Sr. Federico Gravina²²⁹.

²²⁸ José Ignacio González-Aller Hierro. La Campaña de Trafalgar. Documento 830 (pp 894-895) Archivo General de Marina AB. Expediciones a Europa, Legajo 211.

²²⁹ José Ignacio González-Aller Hierro. La Campaña de Trafalgar. Documento 835 (pp 897) Archivo General de Marina AB. Sección Histórico, Legajo 4839.

En este mismo documento se aporta una estupenda información sobre el número de enfermos tratados en los dos hospitales de la Armada a finales del mes de agosto, donde podemos contrastar el amplio número de pacientes tratados en estos centros sanitarios y el bajo número de fallecidos en los momentos previos al desenlace de la batalla:

Estado del número de enfermos que han existido en esta fecha en el Hospital Real de esta plaza hasta el 31 de Agosto:

DE MEDICINA

calenturas intermitentes, catarrales y afectos crónicos (500)

DE CIRUGÍA (250)

De sarna²³⁰ (70)

De Unciones (80)

TOTAL 900

De estos enfermos, que por cálculo medio de un día con otro se debe considerar han existido diariamente 900, han fallecido correspondiente a la Medicina 12, de los cuales 4 fueron hépticos, y a la Cirugía 4. Cádiz a 31 de Agosto de 1805. Carlos Francisco Ameller.

Estado del número de enfermos que han existido en el Hospital Provisional de la Segunda Aguada, que se haya en extramuros de esta plaza.

DE MEDICINA

calenturas intermitentes, catarrales y afectos crónicos (260)

DE CIRUGÍA (140)

De sarna (50)

De estos enfermos, que por cálculo medio de un día con otro se debe considerar han existido diariamente 450, han fallecido correspondiente a la Medicina 4 y a la Cirugía 2. Cádiz a 31 de Agosto de 1805. Carlos Francisco Ameller.

²³⁰ R.A.E. Afección cutánea contagiosa provocada por un ácaro o arador, que excava túneles bajo la piel, produciendo enrojecimiento, tumefacción y un intenso prurito.

Junto con esta información hallamos sendas tablas con la contabilidad hospitalaria realizada de forma aún más exhaustiva y con datos que cubren la información de forma integral, aunque desafortunadamente para la investigación sólo aparecen de forma parcial y en una horquilla de fechas concretas, muy anteriores a la batalla. En la primera de las tablas podemos observar la evolución de los fallecidos tanto en el Hospital Real como en la de la Aguada, desde el 21 de agosto hasta el 15 de septiembre. De igual forma, se nos ofrece el número de fallecidos y si los mismos pertenecen a la tropa o a la marinería²³¹:

“Estado que manifiesta los individuos de la escuadra del Exmo. Señor Don Federico Gravina que han fallecido en este Real Hospital y el de la Segunda Aguada desde el 21 de Agosto último, en que principiaron a entrar enfermos en ellos hasta día de la fecha.”

| DÍA MUERTE | MARINA | TROPA | MEDICINA | CIRUGÍA | TOTAL |
|--------------|--------|-------|----------|---------|-------|
| 21 agosto | 1 | - | - | 1 | 1 |
| 22 id. | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 24 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 26 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 28 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 29 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 30 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 31 id. | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 5 septiembre | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 8 id. | 2 | - | 2 | - | 2 |
| 9 id. | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 12 id. | 1 | - | - | 1 | 1 |
| 13 id. | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 15 id. | - | 1 | - | 1 | 1 |
| Total | 10 | 5 | 12 | 3 | 15 |

Tabla 15.- Número de fallecidos de tropa y marinería en los meses de agosto y septiembre de 1805 en el Real Hospital y la Segunda Aguada.

²³¹ José Ignacio González-Aller Hierro. La Campaña de Trafalgar. Documento 877. Pp 924. Archivo General de Marina AB. Sección Histórico, Legajo 4839.

Junto a la tabla 15 donde se ofrece la contabilidad del número de fallecidos en los hospitales de Marina, también encontramos otra tabla de las mismas características, pero más afín a nuestro trabajo en particular, ya que nos ofrece el mismo perfil en estructura y cifras aunque sólo haciendo referencia al Hospital de la Segunda Aguada. Como veremos con posterioridad, las autoridades sanitarias decidieron utilizar el nosocomio de extramuros para atender las necesidades de los marineros y soldados franceses, y de esta forma mantenerlos al margen de la milicia española. Por ello, en esta gráfica los datos son sólo de franceses²³²:

“Estado que manifiesta el número de individuos franceses que han fallecido en el hospital de la Segunda Aguada desde el 23 de agosto que principiaron a entrar hasta el día de la fecha.”

| DÍA MUERTE | MARINA | TROPA | MEDICINA | CIRUGÍA | TOTAL |
|--------------|--------|-------|----------|---------|-------|
| 29 agosto | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 31 id. | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 1 septiembre | 1 | - | - | 1 | 1 |
| 5 id. | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 id. | 1 | - | - | 1 | 1 |
| 8 id. | 2 | - | 2 | - | 2 |
| 10 id. | - | 1 | 1 | - | 1 |
| 15 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| 17 id. | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Total | 9 | 3 | 8 | 4 | 12 |

Tabla 16.- Número de fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada durante los meses de agosto y septiembre de 1805.

Como ya hemos advertido, la marinería francesa, junto con los soldados fueron destinados al Hospital de la Aguada, pero la razón objetiva de este aislamiento la podemos entender de forma lógica. Como la situación se prolonga en el tiempo, parece que la gestión sanitaria cada vez es más exhaustiva y la Junta de Sanidad toma una importante decisión, ya que comienza a dividir a los enfermos por nacionalidad, impidiendo que los franceses sean

²³² Ibidem.

alojados en los hospitales dentro de la ciudad. Se especifica que todos sean trasladados al hospital de extramuros en la Segunda Aguada²³³:

Exmo. Sr. Adjuntos dirijo a V.E. dos estados, manifestando en ellos el número de individuos que han fallecido desde el día en que surgió en este puerto la armada combinada hasta el 17 del corriente, expresando con distinción los que son de buques franceses y los que corresponden a los nuestros. Ignoro que franceses puedan haber muerto en el de San Juan de Dios, pero serán en muy corto número, respecto que habiendome hecho presente la ciudad lo expuesto que era sobrecargar con enfermos un hospital situado en medio de su vecindario, acordé con el Almirante Villeneuve, quien encontró muy justa esta solicitud y celo, el que con preferencia se alquilase una casa contigua al Hospital de la Segunda Aguada, con cuya disposición se desocupo el de San Juan de Dios, al que sólo van en el día los que por los síntomas de su dolencias no presentan ninguna malignidad. Navío Príncipe de Asturias, al ancla en la Bahía de Cádiz a 20 de Septiembre de 1805 Exmo Sr. Federico Gravina a Exmo Sr. Bº Fr. Francisco Gil y Lemus.

Aunque nadie discute que el trabajo realizado por los médicos del Real Colegio fuera exquisito, las noticias que llegan de Francia no son nada halagüeñas e incluso el mismísimo emperador desconfía absolutamente de los médicos españoles y por ello envía desde Francia una comisión médica que se encargue de vigilar un posible brote de fiebre amarilla. Con los datos expuestos en líneas anteriores, queda más que confirmado que los médicos españoles seguían con atención las evoluciones de los soldados enfermos, pero aún así ésta fue la respuesta desde el país vecino:

“En carta de 12 de la actual me dice el Sr. D. Pedro Ceballos lo que copio. El Sr. Secretario de Estado y del Despacho me dice con fecha de 9 del corriente lo que sigue:

Habiendo llegado a Madrid los Médicos que se expresan en la lista adjunta, comisionados por S. M. el Emperador de los Franceses para que pasen a Málaga, Cádiz, Alicante y Cartagena para hacer sus observaciones sobre la epidemia, quiere S. M. que se les faciliten todos los medios de verificarlos; y que al efecto se pase orden a los Comandantes de los Cordones para que no pongan el menor embarazo a estos Comisionados a fin de que se

²³³ A.G.M.A.B. Sección Histórico, Legajo 4839. Documento 876. pp 923.

trasladen a donde tengan por conveniente en quanto sea compatible con las leyes establecidas para la preservacion de la salud pública. Asimismo es la voluntad de S. M. que se comuniquen a dichos Comisionados las memorias manuscritas sobre la última epidemia que puedan conducir al objeto que se proponen.

LISTA DE LOS PROFESORES

Mr. Degenettes²³⁴, Inspector General de los Hospitales militares de Francia, y con su criado.

Mr. de Meril, Profesor de la Escuela de Medicina y del Museo de Historia Natural de Paris.

Mr. Bailly, Médico de los Hospitales militares.

Mr. Niesteu, Médico Frances.

Mr. Hamel, Médico Frances.

Mr. Etchereny, otro Médico que los acompaña.

Trasládolo a V. S. para que si se verifica la llegada de dichos Profesores a esa o a algun pueblo de su partido, les faciliten quantas noticias necesiten para el mejor desempeño de su comision. Dios guarde a V. S. muchos años. En Cádiz 1º de Octubre de 1805. El Marques de la Solana²³⁵. ”

Parece que queda claro que el mismo Napoleón quiere supervisar de manera directa las incidencias médicas que acaecen en la Bahía y no se fía en absoluto de la sanidad española. Por ello, y ante tan trascendental enfrentamiento ante los británicos, no quiere dejar nada en manos de la improvisación, y que algún descuido a la postre pueda acarrearle algún problema. Y no envía, como apreciamos en el documento a médicos de segunda línea, sino que encarga el trabajo a la *elite* del país francés. Es curioso, que a pesar de que los médicos del Real Colegio

²³⁴ Garza Villaseñor, Lorenzo de la. “*Dominique Larrey. La Cirugía militar de la Francia revolucionaria y el primer Imperio (Parte II)*”. En *Cirujano General*. Vol. 26, Nº 1, 2004, pp 59-66.

²³⁵ Archivo Histórico Municipal de San Fernando. Expedientes varios vacunaciones y epidemias (1800-1920). Legajo 1269.

tienen la situación bajo control y que todos los análisis y observaciones médicas apuntan a que no hay evidencias de que la enfermedad haya hecho aparición, el emperador se empeña en que sean médicos franceses los que estudien las condiciones sanitarias y pide para ello la lógica colaboración de los galenos españoles.

Como afirma O'Donell²³⁶, la vida a bordo y la actividad diaria dentro de los buques no era la situación idónea para conservar una buena salud, y como hemos comprobado en los datos anteriormente citados, no hacía falta un combate para que la flota se viese resentida desde el punto de vista sanitario. La marinería vivía en condiciones infrahumanas y en ocasiones los mandos tenían que recluir a los marineros en los buques por miedo a desertiones. La alimentación tampoco acompañaba en esta situación, en la que por ejemplo disponer de pan a bordo era todo un lujo. Sólo los oficiales disponían de cocina para comer caliente y sólo los enfermos solían comer algún caldo y carne cocinada. Los víveres y el agua no estaban en condiciones óptimas en la mayoría de ocasiones, por lo que con normalidad, eran continuos los focos de infecciones difíciles de controlar y que además, provocaban sin lugar a dudas, una dieta absolutamente desequilibrada²³⁷. Esta mala alimentación la debemos conjugar con la hacinación en las embarcaciones, en lugares reducidos y con alto grado de humedad. Esta coyuntura tan perjudicial favorecía el contagio de enfermedades y la consecuente dificultad de curación a bordo. Junto con las propias enfermedades provocadas por los desajustes en la dieta, la humedad y la hacinación, no debemos olvidar que el trabajo físico en las embarcaciones, está a la orden del día. Por lo que es fácil que con un mar bravo y el peligroso trabajo en el velamen de los buques, provoquen caídas y en consecuencia, serias lesiones y fracturas. Al igual que las demás enfermedades, estos marinos también deben ser tratados y en la mayoría de ocasiones,

²³⁶ O'Donell, Hugo. La Campaña de Trafalgar. Ed. Esfera. Madrid, 2005. pp 309 y ss.

²³⁷ Op. cit. pp. 335. Existen gran cantidad de enfermedades vinculadas al mar, principalmente asociadas a la humedad y al desequilibrio alimentario. Las más comunes son afecciones pulmonares y artríticas, aunque la más conocida es el "Escorbuto" o la "Peste del mar". Esta enfermedad tan común entre los marineros se produce por falta de Vitamina C, presente sobre todo en los cítricos. La imposibilidad de conservar frutas y verduras en los barcos en travesías de largo recorrido, provoca que la carencia de esta vitamina, haga enfermar al más rudo de los marinos. El médico escocés James Lind realizó trabajos previos en 1747 aunque en 1797, el médico de la Armada Pedro M^a González investigó los efectos de la avitaminosis y averiguó que tomando naranjas y limones, bajaban considerablemente los síntomas. Toda esta información quedó finalmente registrada en su obra "*Tratados de las enfermedades de la gente de mar en que se exponen sus causas, y los medios de precaverla*" editado en Madrid en la Imprenta Real en 1806. De todas formas, el problema seguía estando presente, porque los cítricos pierden las vitaminas si no se toman frescos, así que se intentó conservar a través de la mezcla con alcoholes, que permiten una mayor conservación de las vitaminas. De esta forma nació el "grog", una mezcla británica de ron con limón, que conservaba bien las propiedades de este cítrico. Parece que esto desmiente la imagen del pirata embriagado con su botella de ron, y que da cierto carácter sanitario a la acción de llevar los buques llenos de barricas de ron con limón.

los buques no están bien preparados para afrontar este tipo de tratamientos, por lo que estos pacientes, también deben ser tratados en los hospitales de tierra. Por estas razones la flota, estaba obligada a recurrir continuamente a los hospitales de la Armada, llegando Villeneuve²³⁸ a afirmar que mandaba sobre un hospital flotante, dejando un reguero de enfermos por los puertos donde iba atracando la flota. En este caso, y ante la inminente confrontación con la flota británica, los hospitales de la bahía se convierten en el eje central de todas las operaciones sanitarias, que como hemos observado, son tan necesarias en las funciones de retaguardia.

De nuevo, en el mes de septiembre, los integrantes del Real Colegio vuelven a contabilizar e inspeccionar los hospitales de la ciudad con vistas al cercano desenlace. Francisco Ameller nos muestra cuál es la situación hospitalaria tanto del Hospital Real como del Hospital Real de la Segunda Aguada. Como advertimos anteriormente, aunque el enfrentamiento bélico todavía no ha acaecido, el goteo en el número de víctimas en la flota combinada continúa imparable²³⁹:

Estado del número de enfermos que han existido en esta fecha en el Hospital Real de esta plaza hasta el 31 de Agosto:

DE MEDICINA (721)
Calenturas intermitentes (196)
Calenturas remitentes (400)
Afectos crónicos (125)
DE CIRUGÍA (300)
De sarna (169)
Total (1.190)

De estos enfermos, que por cálculo medio de un día con otro se debe considerar han existido diariamente 1.100, han fallecido correspondiente a la Medicina 16, y a la Cirugía 5. Cádiz a 30 de Septiembre de 1805. Carlos Francisco Ameller

²³⁸ Op. cit. pp. 341.

²³⁹ A.G.M.A.B. Sección Histórico, Legajo 4839. Documento 904. pp 964-965.

Estado del número de enfermos que han existido en el Hospital Provisional de la Segunda Aguada, que se haya en extramuros de esta plaza.

DE MEDICINA (355)

Calenturas intermitentes (100)

Calenturas remitentes (200)

Escorbuto (55)

DE CIRUGÍA (132)

De sarna (40)

Total (527)

De estos enfermos, que por cálculo medio de un día con otro se debe considerar han existido diariamente 500, han fallecido correspondiente a la Medicina 16 y a la Cirugía 4. Cádiz a 30 de Septiembre de 1805. Carlos Francisco Ameller.

A principios del mes de octubre, el Almirante Villeneuve ordenó disponer la flota para enfrentarse a los ingleses. A pesar de la negativa de los mandos españoles, la inexperiencia del Almirante francés y su iniciativa de afrontar con urgencia la batalla, tras enterarse de que iba a ser sustituido, nos llevó a pique. El día 19 de octubre, el día previo a la contienda, todo estaba preparado aunque como demuestra el siguiente documento, según el reglamento de tripulaciones firmado en 1803²⁴⁰, la flota franco-española tenía amplios defectos en su confección²⁴¹:

²⁴⁰ Reglamento oficial de tripulaciones firmado el 1 de Enero de 1788 y modificado el 16 de Octubre de 1803.

²⁴¹ Datos extraídos de http://www.todoababor.es/articulos/index_traf.htm. “S” significa sobran y “F” faltan según reglamento arriba citado. Se aprecia un exceso de 1.464 soldados de infantería y tropa de artillería, y una falta de 723 artilleros de mar en los 1.425 que correspondían por reglamento. Ascendían a artilleros de mar los marineros aventajados, y en la clase de artilleros de mar una sexta era de preferentes. Además, como se ha dicho repetidamente, era muy escasa la destreza profesional en las clases de artilleros de mar y marineros y nula en la de grumetes.

| NAVÍOS | CAÑONES | TROPA MARINERÍA | TROPA ARTILLERÍA | ARTILLEROS DE MAR | MARINEROS |
|---------------|----------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|
| Príncipe | 114 | 182 S | 32 S | 18 F | 56 F |
| Santa Ana | 114 | 183 S | 11 S | 92 F | 21 F |
| Trinidad | 134 | 182 S | 15 F | 86 F | 26 S |
| Rayo | 100 | 162 S | 1 S | 97 F | 56 F |
| Neptuno | 80 | 85 S | 10 S | 48 F | 29 F |
| Argonauta | 80 | 79 S | 1 S | 25 F | 10 S |
| S. Ildefonso | 74 | 74 S | 3 F | 36 F | 5 S |
| Bahama | 74 | 52 S | 5 F | 55 F | 18 S |
| Nepomuceno | 74 | 42 S | 5 F | 50 F | 38 S |
| San Agustín | 74 | 73 S | 5 F | 50 F | 4 S |
| S. Francisco | 74 | 64 S | 2 F | 32 F | 6 F |
| Monarca | 74 | 73 S | 1 F | 40 F | 5 F |
| Montañés | 74 | 85 S | 2 F | 8 F | 11 F |
| San Justo | 74 | 37 S | 5 S | 40 F | 18 F |
| San Leandro | 68 | 52 S | 12 S | 46 F | 5 S |
| Totales | - | 1.425 S | 39 S | 723 F | 96 F |

Tabla 17.- Defectos en la confección de la flota franco-española. Véase nota 30.

Debido a la impericia y la premura con la que Villeneuve estaba tratando la situación, y uniéndolo a la observación de los desajustes en la elaboración de la escuadra, no podíamos esperar un mejor desenlace. Para completar esta situación caótica y nada favorable para los intereses de la escuadra combinada, Gravina anunció justo antes de la batalla las bajas que de antemano ya se contabilizaban en el bando franco-español. Un elevado número de la tripulación no pudo participar en la batalla, ya que permanecía ingresada en los hospitales gaditanos²⁴².

“Estado que manifiesta la fuerza con que salen hoy día de la fecha los buques de la Escuadra al mando del Exmo. Sr. Don Federico Gravina con expresión de los que quedan en el hospital”. Navío Príncipe de Asturias, en la Bahía de Cádiz a 19 de Octubre de 1805. Antonio de Escaño.

²⁴² La batalla de Trafalgar. Diferencias en las flotas en http://www.todoababor.es/articulos/index_traf.htm (12/05/10).

| BUQUES | INFANTERÍA | ARTILLERÍA | MARINERÍA | PAJES | TOTAL |
|---------------|------------|------------|-----------|-------|-------|
| Príncipe | 25 | 6 | 28 | 2 | 61 |
| Santa Ana | 3 | 3 | 14 | 2 | 22 |
| Trinidad | 58 | 8 | 45 | - | 111 |
| Rayo | 20 | 3 | 29 | 2 | 54 |
| Neptuno | 20 | 1 | 26 | - | 47 |
| Argonauta | 24 | 5 | 44 | 2 | 75 |
| San Ildefonso | 8 | 2 | 12 | 3 | 25 |
| Bahama | 19 | 9 | 10 | 1 | 39 |
| Nepomuceno | 17 | 3 | 27 | 2 | 49 |
| San Agustín | 6 | 1 | 14 | - | 21 |
| Monarca | 12 | - | 8 | 1 | 21 |
| Montañés | 20 | 1 | 13 | 1 | 35 |
| S. Francisco | 17 | 3 | 37 | 1 | 58 |
| San Justo | 30 | 1 | 24 | - | 55 |
| San Leandro | 16 | 3 | 21 | - | 40 |
| Totales | 295 | 49 | 352 | 17 | 713 |

Tabla 18.- Tripulación de la flota franco-española ingresada en los hospitales gaditanos.

El 21 de octubre de 1805 se produjo el trascendental combate y, desafortunadamente para España, el final fue el peor de los posibles. La Escuadra combinada cayó estrepitosamente en la batalla y Cádiz se convirtió en testigo directo de aquella masacre. Los números del desastre sorprenden por su magnitud, ya que el bando aliado sufrió 4.480 bajas, 2.250 heridos y unos 7.000 prisioneros. Tras el combate, las orillas de las playas gaditanas escupían cadáveres y entre ellos miles de hombres exhaustos que buscaban la ayuda de cualquier gaditano, como bien afirma Adolfo de Castro en su Historia de Cádiz:

“El sentimiento de caridad más viva, despertóse en los gaditanos con la contemplación de un espectáculo tan terrible. Desde el muelle, por las calles Nueva, San Juan de Andas, Cobos, San Carlos y Sacramento hasta el Hospital Real, las gentes detenían a los que conducían a los heridos para ofrecer a éstos caldo, vino, cigarros y toda clase de obsequios. No distinguían los gaditanos si los heridos eran españoles o franceses, y si eran de los enemigos que habían caído prisioneros²⁴³”.

²⁴³ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983. pp 192.

Aquí surge de nuevo el papel relevante del hospital de la Segunda Aguada, que volvió a ser refugio para un gran número de enfermos y heridos. Aunque no queda reflejado en este fragmento, tenemos suficiente información para confirmar que el papel que tuvo el centro sanitario de la Aguada fue más que significativo y que entre sus muros se albergaron cientos de marinos españoles y franceses.

Uno de los principales problemas que se encontraba la Intendencia en este caso, era la falta de recursos económicos y por ello se intenta paliar este problema de la siguiente manera:

“Di cuenta a V.E. en carta del último 22, del paso que habia dado para que el encargado de la casa de consolidacion de vales de Cadiz, facilitase 200.000 reales al Ministro de hospitales a fin de que pudiera atenderse a la curación de los heridos que desembarcarían de los buques de la escuadra combinada, por resultas del combate con la inglesa.

Habiendo tenido aquella diligencia el efecto que se deseaba, y franqueados otros 100.000 reales al Gobernador de la misma plaza a cuenta de lo que debe el ejército a la Marina por importe de estancias, quedan ya tomadas quantas medidas son conducentes por de pronto para la buena asistencia de los heridos que se verifica en el hospital Real, pues para dexarles lugar en él, se han trasladado los demás enfermos que no exigen tanto cuidado y esmero, al provisional que queda establecido en el edificio nombrado del Balon, inmediato a aquel segun se ha acordado posteriormente con el Gobernador porque si es asi mas conveniente a la curación de dichos enfermos y heridos sean trasladados al que hay en sitio de la Aguada, como manisfeste a V.E. 25 de Octubre”

Recordemos que ante una situación de tal envergadura, todos los hospitales de la ciudad eran pocos para remediar la situación. Tal es la magnitud de los acontecimientos que pronto se emplean nuevos hospitales de campaña en algunos puntos conocidos de la ciudad:

“El intendente de Cádiz aprueba la apertura de manera provisional de el sitio del Balon y del Convento de Capuchinos para la curación de heridos a resultas del combate de 21 del mes pasado. 6 de Noviembre de 1805²⁴⁴”.

²⁴⁴ A.G.M.A.B. Sección Hospitales 1804-1806. Legajo 3022. (f.s.)

La respuesta a esta carta afirma que se espera la llegada a estos hospitales de unos 800 heridos de la escuadra combinada al mando del Ministro francés Rosilly, en contestación firmada de ese mismo día y que no sólo son estos hospitales de la ciudad de Cádiz los que no dan abasto sino que son los centros sanitarios de toda la bahía los que no cesan en las labores de socorrer a todos los heridos. De hecho, Rosilly solicita ayuda al Real Colegio para que envíe al Puerto de Santa María la ayuda necesaria para ayudar en dichas labores y el Real Colegio actúa de inmediato²⁴⁵:

“El Director del Real Colegio de Cirugía y Medicina de Cádiz me dice con esta fecha lo siguiente: Exmo Sr. El comisario general de Relaciones de Francia en Andalucía me ha manifestado por parte del Almirante Rosily la necesidad que había de profesores para la asistencia de los heridos franceses que existían en el Pto. de Sta. María procedentes de los buques naufragados y que urgía mucho la presentación de ellos en dicha ciudad. En esta atención he nombrado a los profesores que expresa la adjunta relación, los que salieron esta mañana para su destino, de cuya disposición di parte al Exmo Sr. Gravina. Isla de León a 2 de Noviembre de 1805. Espinosa.

Relación de los profesores de la Armada que se hallan destinados para la asistencia de los heridos franceses que existen en la ciudad del Pto Sta María.

Primero: Don Juan Rodríguez Caballero

Segundo: Don Juan Andrey y Don Domingo Mariscal

Colegiales: Don Pedro Pazos y José Rodríguez Canedo

Un mes después del combate, una vez sufrida la dura derrota, la situación de los hospitales en Cádiz aún era lamentable, como bien definen los números que se barajaban en esos momentos:

²⁴⁵ Biblioteca de la Real Academia de la Historia. Colección Emilio Croquer 9/7444. Documento 1067 (pp 1158-1159)

| HOSPITAL | MARINA | EJÉRCITO | FRANCESES | TOTAL |
|-----------------|---------------|-----------------|------------------|--------------|
| Real de Cádiz | 471 | 287 | 256 | 1.014 |
| Segunda Aguada | 201 | 188 | 215 | 604 |
| Santa Catalina | 113 | 60 | 34 | 207 |
| La Carraca | 163 | 2 | 0 | 165 |
| TOTAL | 948 | 537 | 505 | 1.990 |

Tabla 19.- Convalecientes en los hospitales gaditanos después del combate.

Aunque anteriormente citamos que las autoridades sanitarias intentaron desde un principio administrar a los enfermos y heridos de la forma más lógica posible y que uno de las variables que intentaron utilizar fue la nacionalidad de los afectados, podemos observar en la tabla 19 que el caos y la magnitud de la desgracia impidió a todas luces llevar a cabo esta organización. En el hospital de la Aguada se confundían soldados, marineros, cirujanos y enfermos, de ambas nacionalidades en un maremágnum de dolor y muerte. Y esta situación no era exclusiva del nosocomio de extramuros, sino que podemos observar que se repetía tanto en el hospital Real como en el provisional establecido en el Castillo de Santa Catalina. Junto a estos datos, contamos con un listado que nos muestra el número de franceses fallecidos en el Hospital de la Aguada durante el periodo en el que aconteció el enfrentamiento bélico y los meses posteriores. La cifra que contabiliza el Ministro de la Guerra español, es de un total de 165 fallecidos en el margen que comprenden las fechas del 29 de agosto de 1805 y el 31 de octubre de 1807²⁴⁶. Podemos observar estas cifras con mayor detenimiento a través de la evolución de estas víctimas en la siguiente tabla:

| 1805 | |
|--------------|-------------------|
| MESES | FALLECIDOS |
| Agosto | 4 |
| Septiembre | 13 |
| Octubre | 21 |

²⁴⁶ Anexo 1. Este documento, además de aportar el nombre de los franceses que fallecieron en el Hospital de la Segunda Aguada, nos confirma la continuidad del funcionamiento del Hospital una vez finalizado el combate de Trafalgar. Su utilidad se extiende hasta prácticamente las puertas del año 1808, año en el que España entra de lleno en otro proceso bélico, La Guerra de Independencia.

| | |
|-------------------------|------------|
| Noviembre | 17 |
| Diciembre | 15 |
| 1806 | |
| Enero | 12 |
| Febrero | 4 |
| Marzo | 1 |
| Abril | 6 |
| Mayo | 2 |
| Junio | 4 |
| Julio | 6 |
| Agosto | 4 |
| Septiembre | 6 |
| Octubre | 5 |
| Noviembre | 3 |
| Diciembre | 6 |
| 1807 | |
| Enero | 0 |
| Febrero | 4 |
| Marzo | 4 |
| Abril | 4 |
| Mayo | 3 |
| Junio | 7 |
| Julio | 3 |
| Agosto | 3 |
| Septiembre | 5 |
| Octubre | 4 |
| TOTAL FALLECIDOS | 165 |

Tabla 20.- Total fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada desde 1805 hasta 1807.



Ilustración 2.- Mapa de la Bahía de Cádiz en 1807. Museo Naval de Madrid.

Tras el establecimiento de una calma algo engañosa, puesto que la victoria del bando inglés dejó a la ciudad de Cádiz bajo control británico, el monarca Carlos IV sugirió, que para disminuir los gastos de la Real Hacienda²⁴⁷, se cerraran alguno de los hospitales provisionales que habían prestado servicio durante los días que siguieron a la batalla. Entre ellos se aconsejó el cierre de los hospitales situados en el Balón y en Santa Catalina, ambos en el casco histórico

²⁴⁷ No debemos olvidar que las arcas de la Armada no están pasando un momento muy halagüeño. Al comienzo del año 1805, otra fecha muy trascendente para los intereses del Real Colegio, los beneficios que tenían las arcas del propio Colegio eran irrisorios (2.184 rv). Uno de los ingresos más significativos que obtenía el Real Colegio eran las contribuciones que hacían los Cirujanos y Sangradores destinados a Inas en buques mercantes. Estos contribuían con el pago de una tasa que oscilaba entre los 350 y 180 rv por persona. En algunos casos, la lista de estos pasajeros ascendía a las 80 personas. Consecuentemente, el pago de esta tasa era uno de los mayores aportes económicos que obtenía el Real Colegio y si éste se resentía, la caja del Colegio también lo hacía. Esto es lo que sucedió en 1805, tras las claras consecuencias de la batalla de Trafalgar y de la estrepitosa derrota de la flota combinada. Los ingresos del Real Colegio para este año son de 3.754 rv, que junto con la cantidad que aún existía en las arcas, ascendía a un total de 5.938 rv, poco remanente para afrontar un año tan aciago como este. Finalmente el Colegio tuvo que dejar de hacer frente a algunos pagos y acabó al año en números rojos, debiendo dinero a algunos contribuyentes. La cifra alcanzó a final de año los 9.447 rv. Al año siguiente, una vez pasado el enfrentamiento bélico, el Real Colegio no levantó cabeza y aumentó de manera considerable su débito, rozando los 20.000 rv en números rojos. Es evidente que la progresiva pérdida de contacto con las colonias, provocó una profunda cicatriz en la economía de esta Institución.

de la ciudad, pero advirtió que los heridos que aún permanecieran en ellos fueran trasladados al Hospital Real y al de la Segunda Aguada en los extramuros de la ciudad. Esta información la recibe el Intendente de Cádiz en los días postreros del mes de Noviembre en una escueta nota:

“Enterado el Rey de la supresión de los hospitales del Balon provisional de Cadiz y que hara lo mismo con el de Santa Catalina con el fin de ahorrar gastos quanto sea posible, y que los heridos puedan ir al Real o al de la 2ª Aguada”.

A esta nota le siguen órdenes para que, una vez evacuado ambos hospitales provisionales, los enfermos se trasladen a la Aguada. Parece que podemos leer entre líneas que de todos los hospitales que surgen de manera eventual, el más relevante a todas luces es el de la Segunda Aguada, ya que siempre perdura y aguanta de manera circunstancial mayor tiempo que el resto:

Habiendo quedado ya extinguido absolutamente el Hospital provisional de Santa Catalina, trasladando al de la Aguada o al del Balón y este principal los enfermos que había en él, se va proporcionando colocación en la Aguada por no haber aquí sala alguna vacía para que pasen allí los que existen en el Balón y queda también extinguido como el de Santa Catalina; y para lograrlo con más facilidad, he dispuesto se reciba en el referido provisional que ha de suprimirse, enfermos alguno, y que con mayor prolijidad se pasen las vistas a los facultativos para dar cuantas latas sea posible desde luego. Todo lo participo a V.S. para su debida noticia, satisfaciendo a la prevención que sobre el particular se sirvió hacerme en su orden del 3 del corriente. Cádiz a 8 de Enero de 1806. José Martínez de Viergol al Sr. Don Francisco García Espinosa²⁴⁸.

Los Hospitales provisionales del Balón y de Santa Catalina cierran definitivamente sus puertas tras esta petición del Rey. Y por Real Orden, se comunica a la Intendencia la clausura de los mismos y el pase de los enfermos al Real y al de la Segunda Aguada, el 28 de enero de 1806.

²⁴⁸ José Ignacio González-Aller Hierro. La Campaña de Trafalgar. Documento 1215 (pp 1271) Biblioteca de la Real Academia de la Historia, Colección Emilio Croquer y Cabezas 9/7444

Todo apunta a la continuidad de las labores asistenciales del Hospital de extramuros y de forma anecdótica, entre la documentación del Real Colegio, aparece esta referencia con una clara alusión de nuevo al nosocomio de Puerta Tierra:

“En junta extraordinaria celebrada el día 1º de Marzo de 1806, se leyó un memorial del colegial D. Antonio Ortiz, solicitando se le indultase de la expulsión que estaba acordada por la Junta de Catedráticos en consideración a tener ya seis años de colegio, para que de este modo se le pudiera admitir a examen de revalida. Y la Junta usando de indulgencia, inclinada a evitar a este individuo su abandono y perdición, acordó que se le diese destino en calidad de practicante en alguno de los hospitales provisionales de la Carraca o de la Aguada en castigo de su mala conducta por el tiempo, que el director acordase, y que si pasado este, daba pruebas de su corrección se le concediese la Licencia para retirarse del servicio, por no ser útil para él y por lo documentos necesarios para sufrir sus exámenes²⁴⁹”.

Como hemos referido, todos los hospitales de campaña que sirvieron a la ciudad en un momento coyuntural tan importante, terminaron desapareciendo de forma progresiva. Sin embargo, como veremos en los siguientes párrafos, el Hospital de extramuros siguió prestando servicio a los gaditanos y estuvo presente en los acontecimientos más relevantes de la Historia de Cádiz a lo largo del siglo XIX.

²⁴⁹ Libro de Actas del Real Colegio de Cirugía. Concurrieron todos los Catedráticos, menos el Señor Aréjula. Real Colegio de Cádiz a 1º de Marzo de 1806. Podemos interpretar este asunto desde dos puntos de vista, uno primero donde entendemos que el envío de este individuo al Hospital de la Aguada se hace en orden a un castigo y es enviado a un centro de menor entidad que el hospital Real o bien, una segunda hipótesis donde la necesidad de manos sanadoras en esos momentos urge tanto que se recurre incluso a sujetos que no han demostrado estar aptos para dichas labores.

4.2.4.- La Guerra contra el francés²⁵⁰

El 2 de mayo, el pueblo español se levantó insurrecto contra el ejército galo. Daría así comienzo la conocida como Guerra de la Independencia en un desesperado intento de la nación por resolver la incompetencia de sus dirigentes. Aunque esa fecha simboliza el inicio de la guerra, las hostilidades no comenzaron hasta meses más tarde. Las Juntas de Gobierno de Sevilla, por aquel entonces convertida en Junta Suprema y la Junta de Granada comenzaron a reclutar voluntarios, y formaron el germen de lo que posteriormente sería el Ejército de Andalucía, al mando del General Castaños. Los franceses comenzaron a tomar posiciones sin dificultad en los primeros meses hasta que Dupont se vio obligado a dirigirse al sur, ya que la flota francesa al mando del Almirante Rosilly, se encuentra bloqueada en la Bahía de Cádiz tras sufrir la presión de la escuadra española –apoyada por la inglesa– bajo el gobierno de Moreno y Ruiz de Apodaca. Los franceses intentaron huir de la Bahía pero fueron retenidos por la escuadra inglesa al mando de Collinwood y tras recibir esta ayuda, los españoles se vieron en superioridad y atacaron sin compasión. Cinco días duró el enfrentamiento que acabó cayendo del lado hispano, desarbolando a las embarcaciones de Rosilly, que se rindió el 14 de Junio. El ejército español tomó un total de 442 cañones, 1.651 quintales de pólvora, 1.429 fusiles que vinieron al dedo para la defensa de la ciudad y lo más interesante para lo que nos ocupa, cayeron en la batalla 3.676 prisioneros²⁵¹. La mayoría de estos cautivos estaban heridos y fueron atendidos en los hospitales gaditanos como más tarde veremos. Antes de llegar a Cádiz, Dupont se encuentra con las tropas españolas en Bailén el 19 de julio de 1808, que le endosan a los franceses su primera derrota en campo abierto desde que el ejército estaba en manos de Napoleón. A pesar de todos estos envites en territorio nacional y del encontronazo con la Flota de Rosilly en la Bahía, lo peor estaba por llegar y pronto comenzará el asedio francés a la ciudad gaditana, único reducto, junto con la Isla de León, que aún no había caído en las garras de Napoleón²⁵². En esta

²⁵⁰ Todos los datos expuestos en este apartado se han extraído del A.G.M.A.B de una carpeta específica denominada como Hospitales 1809-1810 legajo 3024. Excepto los indicados en el resto de las notas al pie.

²⁵¹ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983, p. 205.

²⁵² Debemos recordar como anuncia Adolfo de Castro en su obra *Cádiz en la Guerra de la independencia*, editada por la revista médica en 1862 en su página 25, que Cádiz a pesar de estar sitiada, contó con un importante movimiento de buques en su puerto dado que los franceses controlaban el acceso por tierra pero el mar océano seguía bajo dominio británico. El número de entrada de buques contabilizadas en el puerto de Cádiz en el año

ocasión el número de prisioneros de las divisiones Fresia y Barbou ascendió a 8.242 hombres, junto con otro nutrido grupo de la tropa francesa que quedó instalada en las poblaciones de Osuna y Morón a la espera de recibir órdenes de evacuación²⁵³. Finalmente, muchos de estos acantonados permanecieron durante algunos meses en la provincia de Cádiz y terminaron recibiendo atención médica en los Hospitales gaditanos. Un amplio número de dichos cautivos terminaron encerrados en los pontones del puerto de Cádiz, y como sugiere uno de los artículos de la capitulación de Bailén²⁵⁴, los heridos y enfermos debían ser tratados con dignidad. La ciudad de Cádiz se involucró en esta labor y unos de sus hospitales, el Hospital Real de la Segunda Aguada, se convirtió en vital para el desarrollo de este trabajo.

Junto a esta caótica situación bélica, no debemos perder la referencia a la situación puramente sanitaria, dado que en 1810, además de que las tropas del emperador se proponen acabar con la guerra de España de manera definitiva y pronto ponen cerco a la ciudad de Cádiz sitiando el puente Suazo, cerca de la Isla de León, el proceso epidémico aún planea sobre la Bahía. Basta recordar que la ciudad, que en los últimos años había soportado una epidemia devastadora en 1800, un importante rebrote en 1804 y las desgracias de una batalla nefasta para sus intereses comerciales en 1805, poco después debe soportar ambos males a la vez. Al tiempo que Cádiz se preparaba para combatir al francés, la ciudad experimentó de nuevo las fatales consecuencias de un nuevo brote de fiebre amarilla. En esta ocasión, sus efectos no fueron tan demoledores como la de principios de siglo, aunque sus consecuencias se multiplicaron dado que se convirtió casi en endémica en una ciudad que por aquel entonces casi duplicaba su población, instalándose en la capital durante los años 1808, 1810 y volviéndose a repetir durante la etapa de Cortes en 1813. Además si el brote de tifus ya es maligno en si mismo, ¿qué repercusión tendrá sobre una ciudad asediada y en una situación de salubridad no muy halagüeña?

1810 ascendía a 3.931, de los cuales 2.354 son españoles, 871 ingleses, 409 portugueses y 256 de origen americano. Incluso la cifra económica en pesos fuertes con precedencia americana que entró en el puerto de Cádiz entre 1808 y 1810 sumó un total de 71.616,268.

²⁵³ Priego López, Juan. *Guerra de la Independencia*. Madrid, 1989. p. 246.

²⁵⁴ CAPITULACIÓN DE BAILÉN. Art.11: “los heridos y enfermos del ejército francés serian atendidos en los hospitales con el mayor cuidado y se enviarán a Francia con segura escolta, en cuanto se hubieran establecido”.

El orden dentro del caos²⁵⁵

A lo largo de los siguientes meses, las autoridades gaditanas no pueden dejar el asunto al margen y comienzan a gestionar todo un entramado, tanto administrativo como logístico para disponer la llegada de este amplio número de prisioneros franceses. Las primeras noticias oficiales sobre este asunto, aparecen entre la correspondencia enviada por el Marqués de Villel al Señor Don Martín de Garay²⁵⁶, donde se expresan con total claridad cuáles son las primeras líneas de acción de las autoridades de Cádiz.

“El lastimoso y abandonado sistema seguido hasta aqui, me ha proporcionado la ocasion de remediar un punto de tanta trascendencia, pues no habia plan de aseo en los buques en ningun ramo por lo que estan quasi contagiados; no habia buque o sitio aproposito para hospital; nadie queria enterrar lo que fallecian, por lo que han llegado a verificarse que han estado los cadaveres varios dias a bordo aumentandose cada vez mas la putrefaccion en los buques. Estas urgentes noticias me hicieron reunir a la Junta de sanidad con la que acorde todas las medidas que dicta el orden y un buen sistema de policia(...)”

Como actuación más destacada, se ocuparon de los franceses que en esos momentos estaban domiciliados en la ciudad, ya que podían actuar como espías y ofrecer datos importantes sobre las estructuras defensivas gaditanas a sus congéneres, hecho éste constatado por las autoridades gaditanas tras ver cómo algunos franceses brindaban por Napoleón dentro del propio castillo de Santa Catalina, y por otro lado, corrían el peligro de ser linchados por una población que se había convertido de facto en francofóbica. A principios del mes de enero de 1809, se comenzó a trasladar a algunos de estos franceses, que estaban guarecidos en el castillo de Santa Catalina, hasta un pontón habilitado para la ocasión en el puerto de Cádiz. Este pontón era una antigua fragata desarbolada conocida con el nombre de la “Rufina”. De nuevo en un documento oficial enviado por el Señor Félix Jones al Marqués de Villel²⁵⁷, se anuncia que la embarcación la Rufina está preparada desde el día 15 de enero, con la intención de enviar a

²⁵⁵ De forma extraordinaria y a pesar de que la situación comienza a volverse caótica las autoridades sanitarias tienen tiempo de confeccionar un nuevo reglamento hospitalario editado en estas mismas fechas. Véase Anexo 2.

²⁵⁶ Archivo Histórico Nacional. Sección Estado, 46F/198. En adelante A.H.N.

²⁵⁷ A.H.N. Estado 46F/199 2ª.

Marsella con bandera neutral, a todos los franceses que deseen volver a su nación. El señor Jones, en la misma misiva, pregunta a las autoridades, si debe facilitar también el pasaporte a estos franceses aunque su destino sea algún otro puerto del resto de Europa. En otra carta del 17 de enero se detallan las siguientes órdenes, que enumeramos a continuación de forma concisa:

- Habilitar pontones para el establecimiento de los franceses prisioneros.
- Enumerar las reglas básicas para su subsistencia.
- Destinar amplia policía para la vigilancia exterior e interior de los buques.
- Evacuación de enfermos a Hospitales y dar sepultura a los fallecidos.

Además de contar con un posible plan para distribuir y organizar a todos los prisioneros que iban llegando a Cádiz, las autoridades militares acuerdan de manera inmediata cuál es el pago que se debe hacer efectivo a los prisioneros franceses. Al parecer, el Comisionado de la Guerra había llegado a un acuerdo en meses anteriores para establecer las cantidades económicas que se debían abonar a los mandos y oficiales franceses. Don Joaquín Abarzuza expone en un comunicado al Marqués de Villeda²⁵⁸, que no es una decisión propia, y que dicha determinación ya estaba tomada por la Junta Suprema de Sevilla desde el mes de julio del año anterior. Los socorros a los cautivos franceses se establecieron en los siguientes términos²⁵⁹:

| CARGO | SOCORRO |
|---|----------------------------|
| General en Jefe | 60 reales de vellón al día |
| Brigadas | 40 reales de vellón al día |
| A todos los oficiales del Grado de Capitán hacia arriba exclusive | 20 reales de vellón al día |

²⁵⁸ A.H.N. Estado 46F/188-197.

²⁵⁹ Tabla de elaboración propia. Datos extraídos de los documentos 1-25 A.H.N. Estado 46F/188-197.

| | |
|--|---|
| A todos los oficiales del Grado de Capitán hacia abajo inclusive | 8 reales de vellón al día |
| A los Sargentos, Cabos, Tambores y Soldados | 12 quartos, libra y media de pan y utensilios |

Tabla 21.- Socorros a prisioneros franceses. Véase nota 257.

Parece que todo está en orden y que las autoridades lo tienen todo bajo control, pero nada más lejos de la realidad. En la segunda parte de esta documentación, comienzan también a enumerarse los defectos y errores, que hasta ese momento se habían cometido. De hecho, no existía ningún plan sanitario, en esta situación que parece caótica tras la llegada masiva de prisioneros de forma incontrolada. Tampoco contaban con ningún plan de aseo en los buques, por lo que los contagios podían convertirse en un serio problema, si no se trasladaban a los enfermos de manera efectiva a los hospitales. De esta situación tan rocambolesca deducimos, que en cierta forma se tuvo que improvisar, aunque fuera de forma rápida y efectiva. De tal forma, los cadáveres se iban amontonando en los buques, por falta de personal que los evacuara y les diera sepultura. La situación se presentaba atroz y con amplias posibilidades de empeorar a pasos agigantados y era evidente que había que poner remedio de forma inmediata. Finalmente, se revelan las intenciones definitivas del gobierno español. Intentarán mantener cortada toda comunicación con tierra para, una vez habilitados unos buques mercantes expropiados para tal labor, poder evacuar a todos los franceses fuera de la península. Los prisioneros serán enviados a las Islas Baleares y Canarias y como citamos con anterioridad, los domiciliados franceses que permanecían en la ciudad, serán conducidos en buques neutrales hasta los puertos de su país más cercanos. Sólo quedarán en Cádiz prisioneros heridos y enfermos, que se tratarán en el Hospital de extramuros, habilitado para esta función. La Junta de Sanidad, alarmada por la situación y puesta en aviso por las autoridades competentes, determinó de manera inmediata volver a habilitar un antiguo Hospital en las afueras de la ciudad que en ocasiones de extrema necesidad ya había ayudado en estos menesteres²⁶⁰. Por ello, se decide enviar con urgencia a todos los enfermos franceses a dicho centro sanitario de la ciudad para ser atendidos y se ordena que los fallecidos sean enterrados en los terrenos cercanos al Castillo de San Lorenzo del Puntal. Esta carta fue firmada el 17 de Enero de 1809,

²⁶⁰ A.G.M.A.B. Hospitales, Cádiz. Legajo 3071. (f/s.)

y la intención de la misma era bastante clara, aunque el desarrollo de los acontecimientos provocará que dichas intenciones sufran serias modificaciones.

Se habilita el Hospital

Durante los días siguientes se comienza a habilitar el Hospital de extramuros y los encargados se encuentran de inmediato con los primeros problemas. La Junta de Sanidad recomienda que se dispongan seiscientas camas, aunque las provisiones y suministros que llegan a finales del mes de enero, no suman más de trescientas²⁶¹. No cuentan con ropa blanca, camisas para enfermos, gorros y como sugieren las autoridades, ni la muda correspondiente para las seiscientas camas. Esta situación se intenta justificar, alegando la deplorable situación económica que el Hospital ha pasado en los últimos años²⁶² y se intenta paliar, enviando de manera inmediata, a miembros del Real Colegio de Medicina y Cirugía. El 23 de enero, pocos días después de la habilitación del Hospital, se presentan en el mismo los primeros facultativos, enviados por la dirección del Colegio, con la clara intención de agilizar el servicio. Como solución inmediata a los problemas económicos que puedan surgir en el ramo sanitario durante la estancia de los prisioneros sanos en los pontones y de los enfermos en los hospitales, el último día del mes de enero, el Secretario de Estado y del Despacho de Gracia y Justicia²⁶³ da carta blanca a las autoridades sanitarias gaditanas para expoliar el obispado, con la intención de atenuar las carencias económicas anteriormente citadas, y cubrir de esta forma las necesidades más urgentes²⁶⁴. En el mismo orden debemos recordar, que a finales de 1808 la situación de la economía de la Armada es lamentable y esta crisis tiene repercusiones en la administración del

²⁶¹ A.H.N. Estado 46F/200 2ª

²⁶² A.H.N. ESTADO 46/F 200 1º. En este documento se ofrecen de manera explícita, las cuentas del Real Hospital de la Segunda Aguada, hasta el comienzo de la guerra de Independencia: *“Relacion de las cantidades que se adeudan al Departamento de Cádiz por estancias causadas en los hospitales por individuos del exercito con vander de America, presidio correccional y franceses a saber: Debito para la tesoreria de Exercito de Sevilla del resto de las estancias causadas desde 1 de Febrero de 1803 hasta fin de Noviembre de 1805..... 1.809.843 r.v. 16 m. Idem. para las mismas razones a diferencia que debe satisfacerse para el Gobierno de Cádiz desde 1º de diciembre de 1805 hasta fin de igual mes de 1808..... 1.098.905 r.v. 21 m”*. Total: 2.908.748 r.v. 27 m.

²⁶³ A.H.N. Estado 46F/202

²⁶⁴ A.H.N. Estado 46F/208. Obviamente, el expolio al obispado no iba a ser suficiente y las autoridades sugieren al colector de expolios que apliquen, para tal objeto, algunos arbitrios propios de la ciudad.

ramo sanitario, como es evidente. Para mostrar cómo se encontraban las arcas de la Marina, ofrecemos la siguiente tabla que no hace más que confirmar algo evidente:

“Nota de lo que se adeuda en fin de Octubre último a los proveedores y sirvientes de los Reales Hospitales: (firmado en Cádiz 9 de noviembre de 1808)”

| | |
|---|----------------------------|
| <i>Proveedores del pan</i> | <i>66.681 r.v.</i> |
| <i>Al de carnes y otros artículos</i> | <i>234.120 r.v.</i> |
| <i>Al de gallinas y huevos</i> | <i>3.166 r.v.</i> |
| <i>Al de chocolates, azúcar y bizcochos</i> | <i>10.554 r.v.</i> |
| <i>Al de verduras</i> | <i>3.739 r.v.</i> |
| <i>Al de medicinas</i> | <i>117.504 r.v.</i> |
| <i>Al lavandero de ropas</i> | <i>3.757 r.v.</i> |
| <i>Al sepulturero de cadáveres</i> | <i>170 r.v.</i> |
| <i>A los sirvientes de hospital</i> | <i>43.682 r.v.</i> |
| <i>Al proveedor de varios artículos</i> | <i>1.155 r.v.</i> |
| <i>Al Capellán Mayor</i> | <i>2.000 r.v.</i> |
| <i>Al de materiales y otros efectos</i> | <i>10.184 r.v.</i> |
| <i>TOTAL</i> | <i>496.719 r.v.</i> |

Tabla 22.- Deuda de la Armada a los proveedores en 1808.

La situación se complica de manera alarmante, cuando el Marqués de Vilel envía un aviso urgente a las autoridades de la Junta Suprema en Sevilla²⁶⁵. En la misma, se afirma que el número de prisioneros que llega a Cádiz es tal, que la ciudad sufre un colapso y no sabe qué hacer con un número tan elevado de los mismos. Entre tanta desesperación, se llega a sugerir que se suspendan las remesas ante la imposibilidad de poder alojarlos en algún lugar salubre, y el evidente riesgo de seguir acantonando a gente de manera inhumana en los pontones. El Marqués de Vilel insiste en que, aunque no sean expulsados de España, al menos deben ser evacuados de la Bahía porque es imposible albergar a tal número de individuos²⁶⁶.

²⁶⁵ A.H.N. Estado 46F/203

²⁶⁶ A.H.N. Estado 46F/201

Primeras noticias sobre la fiebre amarilla y el Hospital de San Carlos

Para colmo de males, coincidiendo también con los últimos días de enero, la Junta de Sanidad se encuentra de golpe con otro grave problema. Han comenzado a aparecer casos aislados de “fiebre pútrida” en la Isla de León en alguno de los prisioneros que se encuentran retenidos en el cuartel de San Carlos²⁶⁷. Dos médicos isleños²⁶⁸ han detectado unos posibles casos de esta fiebre y han recomendado a la Junta de Sanidad, que se coloquen a estos enfermos en cuarentena para evitar una evidente catástrofe sanitaria. A todas luces, los galenos de la Isla pretendían que este foco de infección no se convirtiera en el inicio de la terrible epidemia que asoló a los gaditanos en el año de 1800²⁶⁹. Pero desafortunadamente para ellos, se encontraron de manera inmediata con una seria complicación, ya que al parecer, tres individuos encargados de transportar a los prisioneros a bordo de los pontones²⁷⁰, comenzaban a presentar claros signos catarrales que podían declinar según el médico, en la nefasta fiebre. Para ello, se informa de manera inmediata a las autoridades, que deciden tomar cartas en el asunto. La primera reacción de la Junta de Sanidad es coherente y decide poner en manos de los expertos la solución de este grave contratiempo. El 2 de febrero, la Junta de Sanidad solicita la ayuda del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz y pone de manifiesto el asunto a su director, el Señor Don Francisco Ameller. La actuación es inmediata y el Real Colegio envía a Don Manuel Padilla, Catedrático de dicho Colegio y al maestro de embarco Don Antonio Alfaro, para colaborar con los médicos isleños y dictaminar de manera fehaciente cuál es la verdadera situación de los prisioneros. Además, el director del Colegio propone una solución a la contrariedad que está causando el colapso de prisioneros en la ciudad gaditana. El Señor

²⁶⁷ A.H.N. Estado 46F/ 204 3º

²⁶⁸ A.H.N. Estado 46F/ 204 1º. Según este documento el nombre de los médicos de la Isla de León respondían al nombre de D. Juan Garavito y D. Manuel Vilches.

²⁶⁹ Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987, p. 112. Juan Manuel Aréjula, médico tratadista afirmó que la epidemia de fiebre amarilla, llegó a Cádiz en un barco, la “Corbeta Delfín”, que provenía de las Antillas y que trajo la enfermedad a bordo, puesto que según la sintomatología, tres miembros del pasaje murieron a bordo²⁶⁹. Las repercusiones y el caos no se harán esperar y la ciudad se vio sumida en una de sus etapas más negras. Aunque disímiles, los datos del número total de fallecidos que ofrecen Aréjula y María se mueven entre los 7.500 y los 11.000.

²⁷⁰ A.H.N. Estado 46F/ 204 4º

Ameller sugiere que debido al elevado número de prisioneros enfermos que se trasladan desde los pontones hasta el Hospital de la Segunda Aguada, se podría construir un Hospital provisional en el cuartel de San Carlos que ayudara a paliar las carencias, en cuanto al número de camas se refiere²⁷¹. El médico intenta, además de evitar un elevado y continuo número de fallecidos por el hacinamiento en los pontones, que la fiebre maligna, si es que existe, no se contagie de forma inmediata y cerca de las murallas de la ciudad. Las autoridades sanitarias y gubernativas de Cádiz actúan prestos y al siguiente día ya se ha enviado una orden para que se habilite un Hospital provisional en el cuartel de San Carlos que cuente con 1.400 camas, para colocar a enfermos franceses. Además se vuelve a solicitar la ayuda a Ameller, para que nombre a los médicos y subalternos más apropiados del propio Real Colegio²⁷², con la misión de gestionar el nuevo hospital. Francisco Ameller se apresura a cumplir con rapidez este encargo y nombra como comisionado y responsable de la dirección facultativa del nuevo hospital a Antonio Alfaro y encomienda a las autoridades que se le avise en cuanto el hospital este en disposición de atender a los 1.400 enfermos franceses para enviar de inmediato al resto de profesores médicos y practicantes²⁷³.

Finalmente y tras la vuelta de los facultativos y después de haber examinado de forma exhaustiva a unos 100 enfermos en los pontones de la Isla, Francisco Ameller comunicó a la comisión de Sanidad que la existencia de fiebre pútrida era una falsa alarma y que los síntomas que presentaban los presos eran muy leves y parecían los de la “fiebre náutica”, muy común entre los marineros que conviven en lugares sucios, húmedos y cerrados, y que aunque son similares, están muy lejos de ser tan malignos como los de la fiebre amarilla. Obviamente, alerta a las autoridades y de forma directa al Marqués de Villel, que aunque no es la fiebre maligna, igualmente puede existir un contagio masivo muy perjudicial para los prisioneros y propone que se separen a los sanos de los enfermos y que los pontones se ventilen y se limpien de manera continua²⁷⁴. Toda la atención por tanto, se centra en la habilitación del Hospital de San Carlos, que se encargará de recibir a un total de 1.400 enfermos. Como recuerda el Marqués de Villel a las autoridades, desde el momento en que el funcionamiento de dicho

²⁷¹ A.H.N. Estado 46F/ 204 5º

²⁷² A.H.N. Estado 46F/ 204 6º

²⁷³ A.H.N. Estado 46F/ 204 8º

²⁷⁴ A.H.N. Estado 46F/ 204 9º

hospital esté a pleno rendimiento²⁷⁵, junto con las 740 camas que ya funcionan en el nosocomio de la Segunda Aguada, el total de enfermos franceses atendidos ascenderá a 2.140²⁷⁶. Junto a esta estructura sanitaria, la principal preocupación a la hora de controlar a todos estos enfermos, era que a pesar de estar convalecientes, eran prisioneros y debían estar controlados. Se realizaron reconocimientos de todos los buques de la Bahía, Puntales y el Trocadero, y con posterioridad se revisó el puente Suazo y se recomendó a las lanchas cañoneras que controlaban a estos buques, que extremaran la vigilancia. Además se debía examinar con cautela el transporte de los enfermos desde los buques a los hospitales, en clara referencia al control de las epidemias y de un posible desarrollo de la misma en los barcos, con el peligro de que pudiera provocar un posible foco de infección en los prisioneros franceses y su posterior contagio a alguien que luego volviera al interior de la ciudad²⁷⁷.

La distribución de los prisioneros

Tras barajar una amplísima documentación, podemos acercarnos a confeccionar una tabla dónde ofrecemos una visión general de la división llevada a cabo por la Comisión de prisioneros en un intento de organizarlos de la mejor forma posible²⁷⁸. Se habilitaron pontones a lo largo de toda la Bahía en los que repartieron a la mayor parte de la marinería. El Terrible, El Vencedor, El Argonauta y El Miño son antiguos navíos de 74 cañones que pasaron a ser prisión de soldados y marineros rasos. El Castilla, navío de 64 cañones se encargó de custodiar a los oficiales del ejército de tierra que cayeron en la Batalla de Bailén. La fragata Rufina fue el lugar donde se guarecieron los ciudadanos franco-españoles que vivían en la ciudad, como hemos citado con anterioridad y en la pequeña urca Polonia encerraron a los mandos de la Armada francesa que capitaneó meses atrás el almirante Rosilly. Por otro lado, en la Población de San Carlos se habilitaron barracones para mantener bajo vigilancia a oficiales que venían acompañados por sus mujeres y a un pequeño resto del Regimiento de la Guardia de París.

²⁷⁵ A.H.N. Estado 46F/ 211 2º. En esta nota breve, se anuncia que el Hospital estará listo para recibir enfermos el Jueves, 9 de Febrero de 1809.

²⁷⁶ A.H.N. Estado 46F/ 204

²⁷⁷ A.H.N. Estado 46F/ 206 3º

Finalmente, como ya hemos afirmado, en el Hospital de la Segunda Aguada y en el antiguo convento franciscano de la población de San Carlos, convertido en hospital provisional, se ingresaron a los heridos y enfermos²⁷⁹.

Insistimos en que, a pesar de la desorientada situación de las autoridades y la actuación rozando en ocasiones la improvisación, la organización de los prisioneros fue todo lo coordinada y dispuesta que pudo ser. Como anuncia el Señor Bury²⁸⁰, las mujeres fueron conducidas a San Carlos con la idea y la intención de evitarles el suplicio de los puentes en los buques. Los maridos, verdaderos o no, las acompañaron como muestra trato de favor, también hacia ellas. Todo hacía indicar, que en comparación con sus compañeros, los destinados a lo pontones se lamentaban de su suerte ante la importante diferencia que sufrían en su cautiverio, los que permanecían en los buques pontones y los qué, por el contrario, iban a parar a la Nueva Población de San Carlos²⁸¹.

| DISTRIBUCIÓN DE PRISIONEROS FRANCESES | |
|--|--|
| SITUACIÓN | CUERPO |
| PONTÓN EL TERRIBLE | SOLDADOS Y MARINEROS RASOS |
| PONTÓN EL VENCEDOR | “ |
| PONTÓN EL ARGONAUTA | “ |
| PONTÓN EL MIÑO | “ |
| PONTÓN EL CASTILLA | OFICIALES DE TIERRA (Bailén) |
| FRAGATA LA RUFINA | HABITANTES FRANCO-ESPAÑOLES ²⁸² |
| URCA POLONIA | OFICIALES DE MARINA (Rosily) |
| HOSPITAL DE LA 2ª AGUADA | HERIDOS Y ENFERMOS ²⁸³ |
| BARRACONES DE LA NUEVA POBLACIÓN DE SAN CARLOS | OFICIALES CON ESPOSAS Y RESTOS DEL REGIMIENTO DE LA GUARDIA DE PARÍS |
| HOSPITAL DE SAN CARLOS | HERIDOS Y ENFERMOS |

²⁷⁹ Blaze de Bury, Sebastien. *Un boticario francés en la guerra de España. 1808-1814*. Trifaldi, 2008. pp. 112-114.

²⁸⁰ *Ibidem*. p. 113.

²⁸¹ *Ibidem*. p. 119. Narra el boticario entre las líneas de su memoria, que la Nueva Población se había convertido en una especie de colonia formada por marineros de la escuadra francesa, los restos de la guardia de París, hombres casados y sus compañeras. Según el gabacho, eran unas ochenta mujeres, y que evidentemente, el número de hombres era infinitamente superior. Esta diferencia abismal producía, de forma inevitable, multitud de situaciones cómicas y galantes. Incluso sugiere el narrador, que en ocasiones se realizaban obras de teatro, a modo de vodevil. Entre las más destacadas, *La Bella Sorteada*. A pesar de la bondad de los españoles de alojar a los prisioneros casados con sus respectivas esposas, las mujeres sólo recibían una ración de soldado diaria, por muy alto que fuera el rango de su marido.

El equipo facultativo del Hospital

Para activar estos Hospitales es evidente que se necesita un importante cuerpo de personal sanitario. Como citamos anteriormente, el Real Colegio de Medicina y Cirugía, se encargó de gestionar este asunto junto con la Armada. El Contralor que ejerció el mando en el Hospital de la Aguada durante 1809 fue D. Juan de Dios Quesada, que finalizó su tarea según contrato, a finales de ese mismo año. A su lado se encontraba el Capellán Fray Juan de San Rafael²⁸⁴, por lo que deducimos que el Hospital ya tenía Capilla en estas fechas. El resto de miembros de la platilla sanitaria, lo ofrecemos en el listado siguiente²⁸⁵:

²⁸² Blaze de Bury, Sebastien. Op.cit. p. 113. A pesar de la situación bélica y del enfrentamiento entre ambas naciones, el oficial francés afirma con rotundidad que los habitantes de Cádiz se mostraron muy humanos, ya que *“sus relaciones de comercio con las naciones más cultivadas habían propiciado la civilización de esta ciudad, en la que no parecen muestras de la barbarie española ...”*

²⁸³ Ibídem pp. 107-109. Entre los testimonios de los ingresados en el Hospital de extramuros llama poderosamente la atención una de las historias narradas, ya que afirma que no todos los enfermos realmente lo estaban y que incluso entre estos presuntos afectados había aún muchos franco-españoles habitantes de Cádiz, que preferían guarecerse en el Hospital antes que en el Pontón habilitado para tal efecto. En la Segunda Aguada, al menos comían de forma decente, afirma el galeno y además recibían noticias de sus esposas y de sus hijos. La gente se acercaba a las ventanas del Hospital y las bellas gaditanas se acostumbraron a pasear cerca del nosocomio. Como los demás, Bury también se apostaba en los balcones o se subía al piso superior para pavonearse delante de guapas señoritas que buscaban el morbo de ver a los franceses. Incluso el boticario llega a entablar amistad con una gaditana a la que intenta persuadir para que lo ayude a escapar. En sus memorias relata este hecho de manera singular, e incluso ofrece al lector la carta que intercambio con la chica, misiva que reproducimos a continuación: *“Adorable desconocida: Afectado de gratitud por sus favores, doy gracias a la providencia todos los días de que me haya enviado un ángel consolador para que alentara mi coraje, ya presto a desfallecer; los sentimientos que usted me ha demostrado me otorgan una confianza sin límites, debida a la persona que parece compartir conmigo mis desgracias con tanta perseverancia. Le ruego que me perdone el atrevimiento de pedirle un favor, el único que le puedo solicitar en mi triste situación. Creo que no es necesario decir más; usted ya me ha comprendido; le deberé algo más que la vida, le deberé la libertad. Le ruego reciba, adorable desconocida, la más viva expresión de mis más tiernos sentimientos de amor y gratitud y recuerde que mi suerte está en sus manos. En la Segunda Aguada, a 12 de mayo de 1809.* El francés, con la ayuda inestimable de una gaditana, consiguió escapar pero en su camino de encuentro con las murallas de Cádiz fue detenido por un sargento que obligó a nuestro boticario a pronunciar tres veces la palabra *“carajo”*, y evidentemente la letra *“j”* - en su caso el fonema /x/ - lo traicionó y fue finalmente detenido y devuelto a los pontones.

²⁸⁴ A.G.M.A.B. Hospitales Cádiz. Legajo 3073. (f/s). Según documento firmado en la Isla de León el 10 de febrero de 1809, se envía a este Fray Juan ya que el Teniente Vicario General confirma que conoce el idioma francés y que es idóneo para comunicarse con los prisioneros enfermos franceses y el resto del equipo facultativo del país galo. Por ello se le encarga la dirección de los demás capellanes en número de cuatro que llegarán próximamente al hospital y que supervise la labor de los presbíteros franceses emigrados Don Andrés Morens y Don Francisco Bouttou, que según el informe se han comportado en Cádiz con buena conducta. También se hace mención a Don Marcelino Charpentier, religioso capuchino que va en traje secular y que estaba confinado con los prisioneros en los pontones, también podía ser utilizado como capellán en el Hospital de extramuros, ya que ya actúa como tal en el Regimiento de los Suizos.

ESCRIBIENTES

- Don Robustiano Astorga
- Don Felipe de Cañas

PRIMEROS CIRUJANOS

- Don Miguel Sarda (25 de enero de 1809 – 5 de octubre 1809)
- Don José del Castillo (ibídem)
- Don Juan Benito Ros (ibídem)
- Don Antonio López de Aro (5 de febrero de 1809 – 25 de junio)

SEGUNDOS CIRUJANOS

- Don Pablo Barredo
- Don José Gómez Herrera

MÉDICO PARTICULAR

- Don José Granados

PRACTICANTES MAYORES

- Don Mariano Galindo
- Don José Ornillo
- Don Francisco Alaza

²⁸⁵ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Legajo 3073. 2ª parte.

- Don José Almonte
- Don Antonio Ortega
- Don Félix Carballo
- Don Manuel Guijarro
- Don Pedro García
- Don Antonio Ramírez
- Don Francisco Arnaco

PRACTICANTES MENORES

- Francisco Vidal
- Juan Ramírez
- Pedro López
- Francisco de Palma
- Nicolás Álvarez
- Francisco García
- Luís Bonerat
- Juan Pérgamo
- José Venso
- Manuel Guijarro
- Nicolás Álvarez

De este listado hemos extraído un fragmento por lo relevante de los datos que aporta. Entre los empleados del Hospital aparecen un número de trabajadores denominados *“empleados prisioneros franceses”*²⁸⁶, y obviamente este título nos ha llamado poderosamente la atención. El primero en aparecer en la lista fue el señor Don Marcelino Samplanbien. Era Capellán de un regimiento suizo del ejército de Dupont y tras la derrota francesa en la Batalla de Bailén, fue tomado prisionero y destinado a este Hospital el 28 de enero de 1809. Don Florencio Ferras, médico oficial de las tropas francesas, llegó al Hospital de la Aguada como prisionero el 25 de enero de 1809 pero se fugó del mismo el 26 de julio de ese mismo año. El Cirujano Mayor D. Juan Bautista Branchú llegó el mismo día que el anterior pero fue trasladado al Hospital de San Carlos en los últimos días del mes de julio de 1809. El practicante Mayor D. Antonio Boraset, también llegó en el mismo día de enero que sus compañeros y acompañado de otros dos practicantes llamados D. Luís Bonet y Don Luís Collins. Ambos cesaron su trabajo en la Aguada el 29 de julio y pasaron a ejercer su trabajo en el hospital de la Nueva Población de San Carlos. Para cerrar este pequeño inventario, aparecen los nombres de los Practicantes Menores entre los que se encuentran D. Nicolas Guinet, Don Juan Bautista Domenec, D. Claudio Douset y D. Felipe Boumier, llegando todos en enero de 1809 y pasando los cuatro a formar parte de la plantilla del hospital de San Carlos el día 29 del mes de julio²⁸⁷.

Podemos ofrecer, como nos indica el documento, *“Dones que han de disfrutar los empleados y sirvientes de todas clases del hospital provisional de la Segunda Aguada establecido para curación de los enfermos prisioneros franceses”*.

²⁸⁶ Blaze de Bury, Sebastien. Op. cit. p. 105. En este pasaje de sus memorias el francés afirma encontrarse con sus compañeros del Segundo cuerpo de Observación de la Gironde, y que tras su reencuentro con ellos en el Hospital de la Segunda Aguada, sus camaradas le confirmaron que en esos momentos prestaban servicio en el hospicio.

²⁸⁷ A.G.M.A.B. Hospitales Cádiz. Legajo 3023. (f/s)

El contralor Don Juan de Dios Quesada ha de disfrutar de una gratificación de 9 ½ r.v. y una ración diaria compuesta de una y media hogaza de pan, una libra de carne, quatro onzas de tocino, una y media panilla²⁸⁸ de aceite y seis libras de carbón.

El Comisario de Entradas D. José Ferrer ha de disfrutar de una gratificación de 8 r.v. diarios, tres quarterones²⁸⁹ de pan, tres quartas de carne, tres onzas de tocino, una panilla de aceite y seis libras de carbón.

El primer Escribiente de Contraloría Don Robustiano Astorga ha de disfrutar de 7 r.v. diarios, ½ hogaza de pan y media libra carnicera de carne.

El segundo Escribiente Don Felipe de Cañas ha de disfrutar de 5 r.v. diarios ½ hogaza de pan y media libra de carne.

El Capellán Fray Juan de san Rafael ha de disfrutar de la gratificación de 9 ½ r.v. diarios.

Los Primeros Cirujanos han de disfrutar de la gratificación de 25 escudos al mes y quatro r.v. diarios por equivalente a la ración de Armada.

Los Practicantes Mayores han de disfrutar de la gratificación de 30 escudos al mes y quatro r.v. diarios por equivalente a la ración de Armada.

Los Practicantes Menores han de disfrutar de la gratificación de 15 escudos al mes y quatro r.v. diarios por equivalente a la ración de Armada.

Los Porteros José Porras y Francisco González han de disfrutar de 3 r.v. diarios, media hogaza de pan y media libra de carne.

El Cocinero Mayor Santiago Besino ha de disfrutar de 6 r.v. diarios, media hogaza de pan y media libra de carne.

El Cocinero Segundo Juan Barrero ha de disfrutar de 5 r.v. diarios, media hogaza de pan y media libra de carne.

El Mayordomo ha de disfrutar de 450 r.v. al mes, tres quarterones de pan, tres quartas de carne, tres onzas de tocino, una panilla de aceite y tres libras de carbón.

Los Cavos de Sala han de disfrutar de 6 r.v. diarios (...) u otro aumento.

²⁸⁸ R.A.E. Medida que se usa solo para el aceite y es la cuarta parte de una libra.

²⁸⁹ R.A.E. Medida que indica la cuarta parte de una libra.

El Mozo de la despensa Santiago López ha de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan, media libra de carne y un quartillo de vino.

El Mozo de la Cocina Antonio Fernández ha de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan, media libra de carne y un quartillo de vino.

El Mozo de la Ropería ha de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan, media libra de carne y un quartillo de vino.

El Barrendero Andrés de Triana ha de disfrutar de 5 r.v. diarios, media hogaza de pan y un quartillo de vino.

Los Mozos de Almacenes Domingo Gómez y Mariano Casteñeda han de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan y un quartillo de vino.

El Geringuero Francisco Álvarez ha de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan y un quartillo de vino.

Los Enfermeros en toda su clase han de disfrutar de 4 r.v. diarios, media hogaza de pan y un quartillo de vino.

Una vez especificado con transparencia cuáles iban a ser los sueldos de los trabajadores del centro sanitario de extramuros, las autoridades no pasaron por alto, que en el nosocomio de la Aguada también prestaban servicio empleados franceses. Para resolver este asunto, las autoridades firman la siguiente nota, donde intentan poner solución ante cualquier eventualidad al respecto²⁹⁰:

“Con consideración al servicio y utilidad que prestan en los hospitales, los capellanes, facultativos y practicantes franceses de que V.S. me trató en oficio de 23 del pasado, y a los goces que en iguales destinos tienen los nuestros, me parece asignarle la mitad de aquellos respectivamente. En virtud acompaño a V.S. una nota de su señalamientos por si no tubiere reparo, podrá servir disponer sus abonos.”

En las líneas transcritas anteriormente, observamos la cita de una nota anexa donde se ofrecen las cantidades exactas que deben ser ofrecidas a los facultativos franceses de

²⁹⁰ A.G.M.A.B. Hospitales Cádiz. Legajo 3073. (f/s) la nota está fechada en La Isla de León 15 de Abril de 1809.

forma explícita. En dicho documento se afirma que deben abonarse la cantidad estipulada más los 8 r.v. diarios que les corresponde como prisioneros, cifra ésta aceptada con anterioridad y tramitada en las capitulaciones de Bailén.

El capellán Marcelino Samplanbien, debe disfrutar por gratificacion y racion la cantidad de 6 r.v. diarios.

El médico Don Florencio Ferras, debe disfrutar por gratificacion y racion la cantidad de 2 r.v. diarios.

El cirujano mayor Don Juan Bautista Brancheu por gratificacion y racion la cantidad de 2 r.v. diarios.

El practicante mayor Don Antonio Boraset por gratificacion y racion la cantidad de 4 r.v. diarios.

Los practicantes menores Don Nicolas Ginet, Don Juan Bautista Domenech, Don Claudio Douset y Don Felipe Bourier, por gratificacion y racion la cantidad de 3 r.v. diarios.

Bien diferente fue el destino de estos prisioneros que sirvieron en el hospital de la Aguada. Según parte del contralor Don Juan de Dios Quesada, nuestro buen amigo Capellán francés Fray Marcelino obtuvo la libertad gracias a su labor durante este proceso y por Real Orden de 17 de julio de 1809. Tras estos meses de guía espiritual dentro de los muros del nosocomio, a este personaje francés le perdemos la pista. El Señor Florencio Ferras causó baja en la plantilla del Hospital de la Segunda Aguada y todo apunta a que se fugó del centro el 26 de julio de 1809. El resto de médicos reclusos fueron trasladados al hospital de San Carlos en fecha de 29 de julio de 1809. Todos a excepción de Don Antonio Boraset, que figura dado de baja en las listas de empleados del Nosocomio de extramuros el 4 de febrero de ese mismo año, aunque nada se conoce de su posible destino.

Como indica el señor García de Espinosa en una misiva²⁹¹, aunque la situación política es bastante confusa, la administrativa no quiere dejar ningún cabo suelto:

²⁹¹ A.G.M.A.B. Hospitales Cádiz. Legajo 3073. (f/s)

“ que se lleve cuenta separada de todos los gastos que produzcan los hospitales provisionales de la Segunda Aguada y la Nueva Población de San Carlos, sin que nada tenga conexión, ni mezcla en los gastos de los que ocasionen estos con el que produzca el Hospital Real (...) por ello prevendra a sus Contralores que del 10 al 12 de cada mes han de rendir precisamente la de todos los vencimientos y pagos que hayan executado en el anterior, junto con los documentos y comprobantes que lo justifiquen ”

Algunos datos sobre el número de enfermos

Una vez puestos en funcionamiento los hospitales, la información a nivel administrativo que comienza a realizar el Contralor para mantener informada a las autoridades, nos facilita un testimonio sobre el número de individuos que se mantenía ingresado en los hospitales y el número de prisioneros que permanecía en los pontones. 124 Individuos es el número total de fallecidos en el Hospital de la Aguada que consta en el Dossier firmado por el Contralor durante los meses de enero y febrero de 1809:

- ⇒ **35** Individuos Franceses en enero
- ⇒ **89** Individuos Franceses en febrero

Durante el resto de los meses, los fallecimientos eran continuos y los datos que ofrecía la comisión de prisioneros eran mucho más detallados, ya que también aparecía el pontón donde había fallecido el individuo.

Marzo de 1809

| NOMBRE DEL PONTÓN | Nº DE INDIVIDUOS |
|--------------------------|-------------------------|
| MIÑO | 11 |
| VENCEDOR | 16 |
| CASTILLA | 7 |
| URCA POLONIA | 3 |
| SOBERANO | 10 |
| FRAGATA PARTICULAR | 1 |
| TERRIBLE | 2 |
| TOTAL MARZO | 50 |

Abril de 1809

| | |
|--------------------|------------|
| MIÑO | 12 |
| VENCEDOR | 8 |
| CASTILLA | 2 |
| URCA POLONIA | 1 |
| SOBERANO | 6 |
| TERRIBLE | 7 |
| FRAGATA RUFINA | 2 |
| DEL COMBOY | 22 |
| TOTAL ABRIL | 60* |

* Falleció un Mozo de la Ropería que también fue trasladado al Hospital de la Segunda Aguada.

Mayo de 1809

| | |
|--------------|---|
| MIÑO | 4 |
| VENCEDOR | 4 |
| CASTILLA | 2 |
| URCA POLONIA | 4 |

| | |
|-------------------|------------|
| SOBERANO | 4 |
| TERRIBLE | 6 |
| FRAGATA RUFINA | 1 |
| DEL COMBOY | 9 |
| TOTAL MAYO | 34* |

* Falleció un individuo procedente de América y natural de las Islas Canarias a bordo del Bergantín “Castaña” de propiedad particular. Fue trasladado al Hospital de la 2ª Aguada.

Julio de 1809

| | |
|--------------------|------------|
| MIÑO | 6 |
| VENCEDOR | 6 |
| CASTILLA | 2 |
| SOBERANO | 5 |
| TERRIBLE | 3 |
| FRAGATA RUFINA | 3 |
| DEL COMBOY | 12 |
| TOTAL JULIO | 37* |

* Falleció en el Hospital de la 2ª Aguada un Boticario natural del Puerto de Santa María.

Agosto de 1809

| | |
|---------------------|-----------|
| MIÑO | 1 |
| VENCEDOR | 2 |
| SOBERANO | 1 |
| TOTAL AGOSTO | 4* |

* Falleció un individuo procedente del Navío de propiedad particular llamado San Fulgencio y natural de La Coruña.

Septiembre de 1809

| | |
|-------------------------|------------|
| MIÑO | 1 |
| VENCEDOR | 3 |
| SOBERANO | 3 |
| URCA POLONIA | 2 |
| TERRIBLE | 1 |
| FRAGATA RUFINA | 2 |
| TOTAL SEPTIEMBRE | 12 |
| SUBTOTAL | 197 |

Tabla 24.- Fallecidos en los pontones en 1809.

Durante el mes de marzo, el número de franceses que perdieron la vida a bordo de los pontones ascendió a 50, destacando los 16 fallecidos en el pontón Vencedor. En el mes de abril el guarismo ascendió hasta los 60 muertos, siendo significativo el número de fallecidos en los buques que en ese momento estaban formando el convoy que como luego veremos, partiría hacia las islas. En el siguiente mes, el número disminuye hasta los 34 franceses cadáveres. Suponemos que esta disminución viene a colación de la salida de los convoyes que parten hacia las islas como citamos anteriormente. Desconocemos el número de fallecidos del mes de junio, aunque a tenor de los prisioneros que perecen en el mes de julio, un total de 37, suponemos que la proporción es similar. Durante los meses de agosto y septiembre, solamente 4 y 12 respectivamente, son el número de soldados franceses que expiran en el Hospital de extramuros, y esta importante disminución en su actividad tendrá negativas consecuencias, como veremos con posterioridad. Junto a este número detallado de los fallecidos que perecieron durante los primeros meses de funcionamiento del Hospital de la Aguada, la administración del propio centro sanitario también nos ofrece de forma pormenorizada, el número de bajas y altas del sanatorio y el número total de enfermos

tratados en el mismo²⁹². Todos los partes estaban firmados por el Comisionado de prisioneros y Jefe de la Escuadra de la Real Armada D. José de Vargas, por lo que confieren a estos documentos un alto grado de fiabilidad.

| PONTONES | HOSPITALES | FECHA |
|--|--|-----------------------|
| | Segunda Aguada | |
| - 1.465 enfermos - 90 fallecidos | - 742 enfermos - 19 entradas - 3 fallecidos | 4 de febrero de 1809 |
| - 1.341 enfermos - 136 traslados al Hospital - 6 fallecidos | - 801 enfermos - 136 entradas/74 salidas - 3 fallecidos | 5 de febrero de 1809 |
| - 1.540 enfermos - 7 traslados al Hospital - 28 fallecidos | - 782 enfermos - 7 entradas/19 salidas - No hay fallecidos | 6 de febrero de 1809 |
| - No han venido los partes de los oficiales destinados a las lanchas cañoneras que custodian los Pontones. | - 765 enfermos - 1 Of. Marina/13 salidas - 5 fallecidos | 7 de febrero de 1809 |
| - 1.391 enfermos - 56 fallecidos | - 739 enfermos - 4 fallecidos | 9 de febrero de 1809 |
| - No han venido los partes de los oficiales destinados a las lanchas cañoneras que custodian los Pontones. | - 736? enfermos - 4 fallecidos | 10 de febrero de 1809 |
| - No han venido los partes de los oficiales destinados a las lanchas cañoneras que custodian los Pontones. | - 720 enfermos - 26 entradas/15 salidas | 12 de febrero de 1809 |

²⁹² A.H.N. ESTADO 46F/206 2º - 46F/225 3º. Desafortunadamente para el desarrollo de esta investigación, durante el mes de febrero se especifica que los enfermos sólo pertenecen al centro sanitario de la Segunda Aguada. Sin embargo los datos ofrecidos durante el mes de abril, son datos conjuntos de ambos Hospitales (Aguada y San Carlos), por lo que no podemos ofrecer datos particulares pero sí mostrar el número de enfermos ingresados en ambos nosocomios.

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | - 1 fallecido | |
| - 56 fallecidos | - 724 enfermos - 8 entradas - 4 fallecidos | 13 de febrero de 1809 |
| - 24 fallecidos | - 713 enfermos - 14 entradas/20 salidas - 4 fallecidos | 14 de febrero de 1809 |
| - 20 fallecidos | - 715 enfermos - 19 entradas/15 salidas - 2 fallecidos | 15 de febrero de 1809 |
| - 25 fallecidos - OBS: librados 996 r.v. para el enterramiento de cadáveres desde el día 2 al 14 de Febrero. | - 715 enfermos - 18 entradas/18 salidas - No hay fallecidos | 16 de febrero de 1809 |
| - 23 fallecidos | - 731 enfermos - 26 entradas/10 salidas - No hay fallecidos | 17 de febrero de 1809 |
| - 6 fallecidos - OBS: estos individuos fallecieron entre ayer y hoy en los Pontones Castilla, Vencedor, Terrible y Polonia. | - 735 enfermos - 10 entradas/9 salidas - 9 fallecidos | 20 de febrero de 1809 |
| | 2ª Aguada y San Carlos | |
| - No hay enfermos en los Pontones | - 1.400 enfermos | 5 de abril de 1809 |
| - No hay enfermos en los Pontones | - 1.420 enfermos | 6 de abril de 1809 |
| - 100 enfermos de sarna - OBS: se han fumigado y empezado a encalar los Pontones Miño, Soberano y Argonauta. | - 1.432 enfermos | 7 de abril de 1809 |
| - 140 enfermos de sarna | - 1.396 enfermos | 8 de abril de 1809 |

| | | |
|--|------------------|---------------------|
| - 54 enfermos de sarna | - 1.423 enfermos | 9 de abril de 1809 |
| - 7 enfermos de sarna - OBS: libertad a 5 prisioneros del Pontón Rufina. | - 1.415 enfermos | 10 de abril de 1809 |
| - OBS: Intendente del Despacho libera 60.000 r.v. para remitir Aguada a los Pontones y pagar jornales a los peones encargados de los fletes | - 1.375 enfermos | 14 de abril de 1809 |
| - OBS: 394 entradas en el Pontón Soberano procedentes de San Carlos con el alta médica y otros 170 remitidos por la Justicia de Bornos. | -1.305 enfermos | 15 de abril de 1809 |
| - OBS: fuga del Alférez de Navío D. Fortunato Ferrán del Hospital de la 2ª Aguada, ayer a la hora de la comida. | - 1.299 enfermos | 16 de abril de 1809 |
| | - 1.294 enfermos | 17 de abril de 1809 |
| - OBS: 185 prisioneros de Lisboa llegados en Buque inglés y 195 prisioneros de Ayamonte llegados en dos faluchos, han sido trasladados al Pontón Miño. | - 1.256 enfermos | 18 de abril de 1809 |
| | - 1.376 enfermos | 19 de abril de 1809 |
| | - 1.224 enfermos | 20 de abril de 1809 |

Tabla 25.- Número de altas y bajas en el Hospital de la Segunda Aguada.

Otro tipo de información que nos exponen las autoridades sanitarias, se puede observar a través de estos cuadros de la Intendencia y que pertenecen a los meses de junio y julio:

“El Intendente del departamento de Cádiz a 5 de Junio de 1809. Da parte de haber representado al Ministro de la Guerra del apuro para surtir a los Hospitales de la

población de San Carlos en que están y se curan los prisioneros franceses para la Aguada y a quien ha de entregar las cuentas de lo que con ellos se gasta”.

Estado que demuestra los prisioneros franceses que existían en este Hospital de la Segunda Aguada en el día de la fecha de 4 de Julio de 1809:

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| <i>Oficiales</i> | <i>26</i> |
| <i>Tropa de exercito</i> | <i>220</i> |
| <i>Particulares confinados</i> | <i>56</i> |
| <i>Total</i> | <i>302</i> |
| <i>Provisional de San Carlos</i> | <i>576</i> |
| <i>Total</i> | <i>878</i> |

Estado que demuestra los prisioneros franceses que existían en este Hospital de la Segunda Aguada en el día de la fecha de 18 de Julio de 1809:

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| <i>Oficiales</i> | <i>26</i> |
| <i>Tropa de exercito</i> | <i>194</i> |
| <i>Particulares confinados</i> | <i>52</i> |
| <i>Total</i> | <i>272</i> |
| <i>Provisional de San Carlos</i> | <i>606</i> |
| <i>Total</i> | <i>878</i> |

Si analizamos con detalle los datos que nos ofrecen ambas tablas podemos deducir que en los primeros meses, donde se reflejan con claridad las cifras de ingresados del hospital de la Segunda Aguada, el Hospital trabajó a la par con el de San Carlos, ya que las cifras son evidentes. En el mes de Abril se nos muestra el número de forma conjunta y las cifras siempre rondan las 1.400 camas ocupadas por enfermos franceses. Dado que durante el mes febrero el hospital de la Aguada, albergó unos 700, podemos confirmar que las labores sanitarias en lo que al número de ingresados se refiere se mantenían muy parejas. Sin embargo, y como de nuevo muestra de forma concisa la documentación, a lo largo de

los meses de verano, parece que el sanatorio de extramuros, bajó su rendimiento en favor del Hospital de San Carlos, que ya a finales de julio se triplica la capacidad del nosocomio gaditano, rondando el hospital de la Isla las 600 camas y no llegando el de Cádiz a los 272 enfermos anunciados.

La expulsión de los prisioneros y la confección del convoy

Desde la primera protesta de las autoridades a finales del mes de enero debido al colapso que sufría la ciudad y su sistema sanitario, no escatimaron esfuerzos para revertir la situación. Desde el día 17 de febrero se estaba gestionando incesantemente la expulsión de la Bahía de los prisioneros franceses que estuvieran sanos y en condiciones de realizar un viaje marítimo que no los hiciera sucumbir de manera definitiva. Se encargo al Marqués de Vilhel que mantuviera una reunión con los principales armadores de la ciudad para que confeccionaran un convoy de suficiente magnitud, que permitiera el traslado a las islas de todos los prisioneros²⁹³.

Nota de los buques de este comercio que se hallan en Bahía, Puntales y Trocadero reconocidas y capaces para el transporte, denotando el estado en que se encuentran los dias para su habilitacion y carga que actualmente tienen.

| NOMBRE DEL BUQUE | NOMBRE DE LOS DUEÑOS | DÍAS QUE DEBEN ESTAR LISTOS | NUMERO DE TROPA |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| Fragata Intrépida | D. Lázaro Elejalde | 8 | 270 |
| Fragata Ntra. Sra. Del Pilar | D. Francisco Ruíz de Villanueva | 8 | 350 |
| Fragata La Fraternidad | D. Leandro Viniegras | 8 | 240 |
| Goleta María Ana | D. Ildefonso Ruíz del Río | 8 | 150 |
| Fragata La Hermida | D. Joaquín | 8 | 600 |

²⁹³ A.H.N. Estado 46F/209 1º

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|----|-----|
| | Garaicoechea | | |
| Fragata La Candelaria | D. Ramón Larreta | 8 | 400 |
| Fragata Fuente Hermosa | Del mismo idem | 8 | 750 |
| Goleta Ntra. Sra. Del Carmen | José Bermúdez de Castro | 15 | 180 |
| Polacra Ntra. Sra. P. Salle | D. Domingo Jordan | 15 | 450 |
| Fragata La Nueva Amable | D. Francisco Bordas | 15 | 500 |
| Bergantín El Amigo Fiel | D. Benito Barón | 20 | 180 |
| Fragata El Carmen Alias La Pomona | D. Francisco Colombo | 20 | 450 |
| Fragata Santa Ana Alias La Dido | D. Francisco Buy y Berguel | 20 | 450 |
| Fragata La Minerva | D. Pedro Regalado del Campo | 20 | 600 |
| Fragata La Fortuna | D. Francisco Escudero | 20 | 400 |

Tabla 26.- Composición de los comboyes para evacuar a los prisioneros.

NOTA

“Que el numero de hombres que para su transporte se señalan a cada buque, no puede decir con certeza si será el que puedan llevar, respecto a que no habiendome dado formalmente el Ingeniero las toneladas que miden, solo ha sido un nuevo calculo que ha hecho el referido oficial; y para que mañana que ya me habra dado con exactitud esta noticia, diré fixamente el numero que a cada buque corresponda. Cadiz a 6 de Febrero de 1809”.

En primer lugar se responsabilizó a una comisión dirigida por los comerciantes gaditanos D. Francisco Colombo y Francisco Chamorro²⁹⁴, para realizar el flete y avitualla de los buques que formarían el convoy, teniendo en cuenta que la mayoría de estas embarcaciones habitualmente se dedicaban al comercio. Posteriormente, se libraron 75.000 reales de vellón para comenzar las obras de reparación de los buques y se acordó con dicha

²⁹⁴ A.H.N. Estado 46F/211 2º

comisión pagar a los dueños de los mismos, 17'5 pesos de alquiler (embargo) por cada tonelada española. Desde este momento, se comenzaron a acopiar los buques con todo lo preciso para realizar esta difícil, pero necesaria travesía²⁹⁵. Todo está listo y preparado a principios del mes de abril, dándose la orden de partida del primer convoy el 3 de abril de 1809. Los buques salieron en formación desde el puerto de Cádiz y el Trocadero uniéndose en la salida del canal de la Bahía, camino a las islas Baleares.

| BUQUES | TONELADAS | PRISIONEROS | RACIONES | AGUADA | PIPERÍA |
|--------------|-----------|-------------|----------|---------|---------|
| (F)Mercurio | 166 | 253 | 8.250 | 9.600 | 40 |
| (F)Amable | 307 | 496 | 15.300 | 17.520 | 73 |
| (F)Pilar | 196 | 326 | 9.900 | 11.760 | 49 |
| (F)Intrépida | 133 | 160 | 600 | 7.920 | 33 |
| (F)Pomona | 231 | 333 | 15.550 | 13.220 | 55 |
| (F)Dido | 266 | 420 | 13.200 | 15.360 | 64 |
| (B)FielAmigo | 93 | 108 | 4.650 | 5.040 | 21 |
| (F)Fortuna | 198 | 300 | 9.810 | 11.520 | 48 |
| (F)Pastora | 261 | 402 | 13.050 | 15.360 | 64 |
| (F)Príncipe | 306 | 499 | 15.300 | 18.240 | 76 |
| (F)Loreto | 139 | 220 | 6.900 | 8.160 | 34 |
| (F)Dolores | 172 | 265 | 8.550 | 10.080 | 42 |
| (F)Enero | 237 | 393 | 11.850 | 13.680 | 57 |
| (F)Sally | 248 | 337 | 1.500 | 14.400 | 60 |
| (B)Filandro | 127 | 244 | 7.500 | 8.880 | 37 |
| TOTAL | 3.080 | 4.756 | 141.910 | 180.740 | 753 |

Tabla 27.- Salida del primer convoy en 1809.

De forma inmediata se anuncia a las autoridades gaditanas la partida de la flota que se había encargado de trasladar a todos los prisioneros. De este modo, se notifica el 5 de abril que los pontones están libres de enfermos y que en dicho día permanecen unos 1.400 en los hospitales²⁹⁶. Al mismo tiempo que este primer convoy había tomado rumbo fuera de

²⁹⁵ A.H.N Estado 46F/214 2º

²⁹⁶ A.H.N. Estado 46F/218 1º

la Península, la comisión encargada de la expulsión de los franceses comenzaba a formar una nueva expedición para evacuar a un mayor número de presos. Se confirma haberse librado a Don Joaquín de Vera dueño de la Fragata “Habanera” 73.473 r.v. y a Don Nicolás Brunet, dueño del Bergantín “El Ayudante” 32.947 r.v. debido al pago de una mesada de anticipación conforme a lo establecido en un contrato con dichas autoridades y 60.000 r.v. al asentista D. Francisco Colombo por cuenta de la obra que se realiza en sus embarcaciones para emprender el segundo viaje²⁹⁷. Se comenzó a cargar de víveres y aguada a las Polacras “Ntra. Sra. de Puerto Salbo”, la “Dulce Nombre de María” y el Bergantín “San José”, pertenecientes al segundo convoy. Así mismo, se alistaron tres buques más para conducir marinería prisionera a las Islas Canarias en unión a los navíos “Montañés” y “San Lorenzo”, que conducirán también prisioneros al mismo destino. Junto a estas embarcaciones, debemos contabilizar a tres bergantines que completarían esta segunda expedición²⁹⁸. Tras la salida de los dos convoyes queda constatado que el número de prisioneros que permanece en la Bahía de Cádiz ha disminuido considerablemente, aunque como confirman los datos ofrecidos por el contralor del Hospital de la Aguada, aún permanecen en dichos centros alrededor de 1.200 enfermos franceses. Y aunque en Abril partieran la mayoría de los prisioneros, los pontones seguirán habilitados tanto para retener a los presos, en un número considerablemente menor que de manera progresiva iban recibiendo el alta médica como para soportar cualquier emergencia imprevista.

Además de tener controlados a los prisioneros franceses, los mandos militares quisieron sacar provecho de tan necesaria mano de obra en la construcción de una de las murallas que se estaban levantando en la ciudad por orden del General Solano, para resistir una más que próxima llegada del ejército galo. En el extremo de la ciudad se estaba construyendo una cortadura que permitiera atajar el avance del francés en el tramo de tierra que une el Castillo de Torregorda con la entrada de la ciudad, y todo indica que, además de la mano de obra de miles de gaditanos que incluso perdieron sus casas para poder dejar todo el terreno libre para edificar dicha muralla, los franceses fueron obligados a contribuir

²⁹⁷ A.H.N. Estado 46F/224 3º

²⁹⁸ A.H.N. Estado 46F/225 3º

en la construcción de la misma. Podemos deducir que, en este caso no sólo fueron atendidos como prisioneros enfermos sino que además fueron tratados como verdaderos esclavos forzados a realizar trabajos físicos²⁹⁹.

“ De esta misma época data la terminación de los trabajos del fuerte de La Cortadura, el corte de la calzada que conduce a Cádiz; allí estuvieron empleados muchos de los prisioneros franceses. Después de este corte Cádiz es tan fuerte como Gibraltar y La Cortadura situa a Cádiz en una posición tan fuerte que seria necesario que la ciudad se rindiera voluntariamente...”

Junto con esta ardua tarea, todo parece indicar que los prisioneros franceses tuvieron un gran infortunio al caer en manos españolas, ya que el tratamiento recibido no era el más adecuado, como hemos podido observar. Aunque algunos documentos demuestran que la vida en los hospitales aseguraba al menos tres comidas al día y por ello todos intentaban, en la medida de lo posible, engañar a los médicos españoles para eludir los pontones y pasar su cautiverio en los centros sanitarios³⁰⁰. Una vez dentro del hospital, la situación se tornaba amena y se podía jugar a las cartas, leer libros e incluso organizar obras de teatro, por lo que es indiscutible, que la vida a bordo de los pontones era un suplicio comparado con el desarrollo de la misma en los hospitales³⁰¹. Incluso la vigilancia que se ejercía sobre los centros sanitarios era menor que la que se mantenía sobre los pontones, por lo que las huidas de los hospitales eran bastante comunes³⁰².

²⁹⁹ Blaze de Bury, Sebastien. *Op. cit.* p. 120.

³⁰⁰ *Ibidem.* pp. 103-105. Algunas personas utilizaban productos químicos como el alumbre para deteriorar su aspecto físico e intentar engañar a los médicos.

³⁰¹ *Ibidem.* pp. 118-119.

³⁰² Blaze de Bury, Sebastien. *Op. cit.* p. 111.

Entre diputados y fiebre amarilla

A principios del mes de septiembre y coincidiendo con el fin del periodo estival, fecha que normalmente provocaba los rebrotes de la fiebre maligna, la urbe gaditana se encontraba instalada en un absoluto estado de excepción. Con los franceses ajustando el cerco sobre la ciudad, las noticias negativas iban en aumento y seguían alarmando a las autoridades. La fiebre amarilla, que había remitido en 1808 y que apenas había causado daños, reaparece en 1809 pero esta vez con una particularidad, los médicos gaditanos achacan la inoculación a los prisioneros franceses. En reunión del Cabildo durante estos días en que se comienza a generar la epidemia, la preocupación se hace manifiesta por que se teme la *“aglomeración de gentes en esta ciudad”*, y afirman que se deben tomar medidas para que esto no afecte a la salud pública³⁰³. Se preveía, ante el avance de las tropas francesas que la ciudad se convirtiera en un reducto donde muchos vinieran a guarecerse y esta idea atemorizaba a todas las autoridades, dado que los primeros casos de fiebre amarilla junto con el amontonamiento de gentes podían ser fatales, en lo que a consecuencias sanitarias se refiere. Existen casos concretos en el Hospital de la Aguada que preocupan de manera especial a las autoridades. Varios trabajadores del centro sanitario, entre ellos dos cabos de sala, el portero y el almacenero han contraído la fiebre amarilla y han fallecido a los pocos días en sus domicilios. El gobierno gaditano junto a las autoridades sanitarias ponen todos los medios necesarios para evitar que la epidemia vuelva a dañar el corazón de la ciudad en vísperas de la llegada de los franceses. A finales del año 1809, la epidemia de nuevo a remitido y sus consecuencias tampoco han sido graves al igual que el año anterior³⁰⁴, aunque el número de fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada asciende a un total de 207 individuos. La ciudad en breve será amenazada por el ejército francés que poco a poco va comiendo terreno a los españoles. Los doctores Mellado y Aréjula, en un intento de tomar precauciones, mandan inspeccionar los pontones

³⁰³ A.H.M. Actas Capitulares. Libro 158, folio 451.

³⁰⁴ Iglesia Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987. Consultar 4.2.1.

donde se encuentran otro grupo de prisioneros franceses. Como advertía el doctor Mellado³⁰⁵, “*eran muy críticas las circunstancias de Cádiz a principios de 1810 como para no tomar medidas de prevención*”. El mal todavía no ha dado la cara pero los facultativos del Real Colegio, analizando la constante llegada de refugiados, la superpoblación y la situación de miseria y desnudez en la que se encuentran los prisioneros, no desean que un nuevo brote epidémico vuelva a aparecer. Sin embargo, y a pesar de la alta probabilidad de que una situación complicada se presentara en breve, las autoridades deciden evacuar a los enfermos de la Aguada y trasladarlos al Nuevo Hospital de San Carlos, para utilizar el edificio gaditano en otros menesteres. Las autoridades creen oportuno que el Hospital de la Segunda Aguada deje de prestar servicio debido al pequeño número de enfermos que se están tratando en el mismo. Se sugiere que se trasladen los enfermos al Hospital de San Carlos y de esta forma conseguir que todos los prisioneros enfermos estén ubicados en un único edificio. Las autoridades pretenden quedarse con el sanatorio de la Aguada en alquiler en previsión de un posible brote de fiebre amarilla, y bajo prescripción del Intendente del departamento Marítimo, deciden continuar disponiendo del edificio ante esa posible eventualidad. También proponen las autoridades sanitarias, que en caso de no ser utilizado como centro sanitario, la Marina podría emplear el edificio para guardar pertrechos u otros utensilios³⁰⁶.

³⁰⁵ Solís Llorente, Ramón. *El Cádiz de las Cortes*. Sillex. Madrid, 2000, pp. 488-489

³⁰⁶ A.G.M.A.B. Hospitales. Legajo 3023. 30 de Septiembre de 1809. (f/s).



Ilustración 3.- Posiciones de las baterías militares en la Bahía de Cádiz durante el asedio Francés.

Existen casos concretos en el Hospital de la Aguada que exponemos a continuación:

“D. Juan De Dios Quesada Oficial tercero del Ministerio de Marina y Contralor del Real Hospital de la Segunda Aguada: Certifico que Juan Bringas, cabo de sala; Geronimo Crespo (cabo de sala); Miguel Sanchez (Cabo de sala); Diego de Rivas

(Portero) y Josef Benet (Almacenero) de este Hospital y que fueron admitidos para el desempeño de esta plaza en 20 de Enero último y que sirvieron con todo su inteligencia hasta Febrero siguiente, que por haver contraído las calenturas putridas malignas que padecian los prisioneros franceses que se curaban en él, se retiraron a su casa para curarse en ella, en la que fallecieron y para que conste en lo que conbenga, doy la presente en el hospital de la Segunda Aguada a 3 de Septiembre de 1809”.

La situación es lamentable e incluso alguna de las viudas de estos fallecidos acusan directamente a los médicos de Real Colegio de los fallecimientos de sus maridos, por el traslado de los mismos a un hospital, que no tiene condiciones y donde se encontraban prisioneros franceses que sufrían del mal pútrido. Intentan implicar al Colegio y que la Armada se haga cargo de la situación facilitándoles alguna prestación:

“El Doctor Don Miguel Arricruz, ayudante consultor y catedratico del Real Colegio de Medicina y Cirugia de esta plaza.

Certifico haver asistido a Don Diego de Ribas de una fiebre putrido maligna acompañada de unos sintomas nerviosos, como son el delirio y la convulsion que le invadio desde el principio de su enfermedad hasta el fin, sin que se pudiese verificar la administracion de los Santos Sacramentos, en todo este tiempo, y que haviendose agravado por momentos feneció a los siete dias de su enfermedad, que fue el 19 de Febrero de 1809, y cuya enfermedad contraxo segun relacion del enfermo de la fiebre que reinaba en aquel tiempo en el Hospital de la Aguada.

Y para que conste a pedimento de su mujer, doy la presente en la ciudad de Cadiz a catorce del mes de Noviembre del año de 1809”

En una nota marginal de este documento, Arricruz llega a sugerir que se ofrezcan limosnas para la ayuda de estas viudas ante la imposibilidad del Real Colegio de hacer frente a ninguna remuneración económica. Recuerda también el galeno, que parte de las ropas de la familia han sido quemadas para evitar males mayores, porque se encontraban mezcladas con las del difunto.

En este sucinto cuadro podemos manejar las cifras de forma completa al finalizar el año de 1809. A pesar de ser un año caótico y con unas condiciones sanitarias lamentables, los guarismos que baraja el Doctor Mellado y que se reflejan en la obra de Iglesias³⁰⁷ no distan mucho del número de fallecidos en años anteriores exceptuando las fechas epidémicas de 1800 y 1804, siendo la media natural en la ciudad de Cádiz de 2.500 fallecidos anuales:

| FALLECIDOS EN CÁDIZ AÑO 1809 | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| LUGAR | NÚMERO DE FALLECIDOS |
| Depósito | 536 |
| Hospital de S. Juan de Dios | 264 |
| Hospital Real | 170 |
| Hospital del Carmen | 226 |
| Parroquias | 1.184 |
| Extramuros Puerta Tierra | 19 |
| Hospital Segunda Aguada | 207 |
| Total fallecidos 1809 | 2.606 |

Tabla 28.- Total de fallecidos en Cádiz durante el año 1809.

A finales del año 1809, la epidemia de nuevo a remitido pero la ciudad aún sigue amenazada por el ejército francés que poco a poco va comiendo terreno a los españoles. Los doctores Mellado y Aréjula, en un intento de tomar precauciones, mandan inspeccionar los pontones donde se encuentran otro grupo de prisioneros franceses. Como advertía el doctor Mellado, la situación era crítica y lo peor estaba por llegar. En el mes de abril, aparecen algunos casos aislados que alarman a los galenos. Incluso el Doctor Mellado insiste en controlar a los enfermos que se acantonan en los pontones ya que pueden ser un

³⁰⁷ Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987, p. 60.

importante foco de contagio. Para ello, sugiere que se controlen y asistan de manera directa los buques apostados en la Bahía³⁰⁸.

“Señor, enterado S.M. como conseqüente a exposicion hecha por el General encargado de los prisioneros franceses para que en atención al corto numero de enfermos que de esta clase existia en el de la Segunda Aguada se reunieran con los que se hallan en el de la Nueva Población de San Carlos; tuvo V.M. a bien mandarse llevara a efecto esta reunión y con este motivo, expone el Intendente del Departamento de Cadiz de unanime parecer con el citado General, lo util que seria quedarse alquilado el edificio de la Segunda Aguada a precaucion de toda ocurrencia si previniese de aumento considerable de enfermos y excedan el numero de cavidas en el de la Nueva Población 30 de Sept. 1809. (Que si se puede buscar otra aplicacion en veneficio de la Marina como para guardar los pertrechos de barcos y no dar de baja al arrendado se estudiara)”

Incluso se plantea devolver el Hospital a sus dueños, por falta de uso y por agotamiento del contrato. No se encontraba la economía de la Real Hacienda muy boyante para seguir manteniendo el arrendamiento del edificio:

“Trasladados los enfermos del hospital de la Segunda Aguada al de la Nueva Poblacion hice las prevenciones correspondientes al Ministro del apostado de las lanchas de fuerza de la puerta de Sevilla, para que me informase si necesitaba aquel edificio, que de bia quedar desocupado para colocacion de pertrechos de dichos apostados. Si otra parte del mismo a conseqüencia de lo que V.E. me seria prevenido en Real Orden de primero de Octubre Ultimo; a que me contesto no acomodarle con respecto a tener bien colocados todos los pertrechos del apostado en los almacenes que le habia franqueado la Real Hacienda de la Plaza de Cadiz.

En vista de esto, en 12 del referido mes di mis estrechas ordenes al Ministro Inspector del Hospital de dicha Plaza para el mas pronto desocupo de los efectos que existían en el de la Aguada, afín de entregarlo a los dueños nandines para economizar el

³⁰⁸ Mellado, Bartolomé. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810*. Cádiz, Imprenta de José Niel. 1811. p. 15-16.

arrendamiento que deberia no exceder del dia 19 de Octubre citado; lo mismo que le repeti en el 7 de Noviembre siguiente, mas como los dueños se negaron al recibo del edificio por haberlo encontrado en mucha diferencia en las obras interiores que tenia cuando lo entregaron a la Real Hacienda de la espresada Plaza, cuyo punto fue preciso ventilar, como el del dia en que debia cesar el alquiler, segun expresa la copia de la carta del Ministro Inspector Intendente del citado hospital de fecha de 21 del corriente, que adjunta acompaña a V.E. no me ha sido posible hasta ahora, a pesar de mis mejores deseos y prevenciones que hice con ese objeto, el dar a V.E. este aviso, como lo hago en razón de haber carecido del conocimiento detallado que se me da, y podra V.E. enterarse por la enunciada copia. Isla de León a 26 de Diciembre de 1809.”

Las autoridades sanitarias desconocen que a finales del año 1810, las circunstancias tanto militares como sanitarias volverán a poner en liza al Hospital de la Aguada. Ante este desconocimiento vuelven a considerar que la colaboración del nosocomio de extramuros, ya no es necesaria. El Intendente de Cádiz aconseja a principios de año:

“(…) que se hubiere vuelto a su dueño el edificio de la 2ª Aguada que servia de hospital, respecto a que no es util ni para guardar pertrechos de los barcos apostados en la Puerta de Sevilla, cesando por consiguiente la Real Hacienda en el pago de su arrendamiento”.

El Ministro de Hacienda, tras un análisis de la situación que le espera a la ciudad de Cádiz, intenta colaborar con la misma, insuflando una imponente suma de dinero que mejore, ante la compleja situación que se avecina, la infraestructura hospitalaria de la urbe.

“Con motivo de representación del Ministro Inspector, que traslada el Intendente del Departamento de Cadiz, resuelve S.M. se prevenga al Tesorero General dé aviso a la Junta de Cádiz de los urgente que es se libre un poderoso socorro a los Hospitales con asiganacion privativa a sus gastos.

Al intendente del Departamento que diga luego si con el millon y medio de r.v. librado al departamento habra para prestar un socorro a los hospitales” 8 de Marzo 1810”.

No sabemos si esa cantidad ofrecida por la Real Hacienda bastaría para paliar los gastos completos de todo el ramo sanitario. Lo máximo, en lo que a nivel estadístico se refiere, que hemos podido obtener ha sido la documentación que Don José Martínez Viergol³⁰⁹ facilita a la Real Hacienda con las cuentas de ambos hospitales provisionales, con los gastos y débitos de los proveedores y los sueldos de los trabajadores, junto con algunas cuentas anexas de otros hospitales de marina. La primera cifra entre esta legajo³¹⁰ es de 3.348 r.v. y 4 maravedíes que se le adeuda a Don Pascual Escrich por medicinas. A Juliano Farco se le deben 1.180 r.v. con 29 maravedíes en cuestión de lavandería. Se anota también en este libro a Juan de León que espera se paguen 73 r.v. con 4 m. por la sepultura de cadáveres. Al grupo de todos los sirvientes se le adeudan 6.462 r.v. e incluso por las oblatas³¹¹, el contralor del hospital de la Aguada deberá abonarle la cantidad de 411 r.v. En sueldos debe abonar el hospital entre empleados fijos y eventuales la suma de 9.472 r.v. y 5 m. Junto a esta suma los sirvientes debieron comprar paja para adecentar los jergones. En este caso la suma asciende a 4.375 r.v. El montante total de la deuda del Hospital de extramuros en el año 1809 era de 25.321 r.v. y 13 maravedíes. Junto a este débito, podemos incluir el gasto total de ambos hospitales, que ascendía a 409.806 r.v. cifra elevadísima, ya que a estos dígitos debemos añadirle los gastos de otro hospital provisional establecido en la Carraca y los gastos que generaba el hospital Real, al fin y al cabo, el principal soporte de la atención sanitaria de la Armada en la ciudad. El gasto de los respectivos nosocomios sumaba la cantidad de 431.914 r.v. Los costes absolutos para recobrar la estabilidad económica rondaba los 840.000 r.v. como podemos observar y si recordamos el dato anterior, el desembolso del la Real Hacienda fue de un millón y medio de reales de vellón

³⁰⁹ Caballero Profesor de la Real Orden de Santiago, Intendente graduado de Marina y Ministro Inspector del Real hospital de la Armada de Cádiz.

³¹⁰ A.G.M.A.B. Hospitales 1810. Legajo 3024. (f/s) firmado el documento el 15 de enero de 1810.

³¹¹ R.A.E. Dinero que se da al sacristán o a la iglesia por razón del gasto de vino, hostias, cera u ornamentos para decir las misas.

por lo que debemos suponer, que en el mes de marzo, la intendencia satisfizo tanto a los proveedores como a los empleados de todos los hospitales.

El Hospital en manos de los ingleses³¹² y el rebrote de fiebre maligna

A principios de 1810, la Junta Central observando le cercanía del peligro de las tropas francesas que siguen su avance en Andalucía a manos del General Soult, decide trasladarse la Isla de León. Junto con todas las autoridades, millares de personas han decidido seguirlos y guarecerse junto a ellos en la ciudad gaditana. En febrero, la Junta Central decide ceder el poder al Concejo de Regencia, que en una de sus primeras medidas decide convocar Cortes en la Isla de León, admitiendo que las fortificaciones gaditanas

³¹² Lovett, Gabriel H. *La guerra de la Independencia y el nacimiento de la España Contemporánea*. Ediciones 62. Barcelona, 1975. A finales de enero de 1810 las tropas francesas habían barrido toda Andalucía y se dirigían a Sevilla. El mariscal Soult tuvo su primer conflicto al tener que decidir, si avanzar hacia la ciudad hispalense, o bien tomar a Cádiz de manera inmediata. Por estos momentos la ciudad sólo contaba con unos 8.000 voluntarios, número ante el que poco hubiera podido hacer si los franceses hubieran elegido Cádiz en ese preciso instante. Al atacar Sevilla, los franceses perdieron un tiempo precioso, ya que la ciudad de Cádiz fue apoyada por un importante ejército integrado por 12.000 hombres, capitaneado por el Duque de Alburquerque que provenía de Extremadura (llegó el 4 de febrero) y comenzaron a trabajar en mejorar las defensas ya existentes. Un día después, los franceses ponían los pies frente a la inmensa Bahía, pero era tarde. La ciudad estaba protegida por un importante número de tropas regulares y sus habitantes tenían una moral de hierro. Además debemos recordar, que el sitio no es real, ya que los ingleses (ahora aliados) controlaban la Bahía desde el mar y continuaban facilitándonos armas y víveres. Lo primero que hicieron los franceses fue invitar a la ciudad a rendirse de manera amistosa, situación rechazada de forma tajante por lo gaditanos. Con posterioridad, y tras la visita de José I al Puerto de Sta. María, fueron varias las ocasiones en las que los franceses insistieron en una rendición pacífica. Tras varios ataques continuos, y viendo la negativa del pueblo de Cádiz se dispusieron a comenzar el sitio. La Isla de León, propiamente dicha, sobre la que se eleva la ciudad de San Fernando, cubre unos 12 Km de tierra firme y está rodeada por una manga de mar conocida como el río Sancti Petri. Éste, a su vez, discurre por ciénagas que son intransitables. Estas zonas lacustres las provocan las salinas que rodean toda la ciudad, por lo que el único acceso por tierra firme, se encontraba en el puente romano sobre el río Suazo. Esta entrada estaba cubierta por un importante número de baterías sobre murallas y por lanchas cañoneras que se mantenían apostadas en el río. El puente del río Suazo fue abatido tras la llegada del Duque de Alburquerque. Los británicos no sólo nos apoyaron desde el punto de vista logístico, sino que lo hicieron de manera directa aportando unos 3.500 hombres de tropa entre ingleses y lusos. Para el mes de marzo de 1810, los hombres al mando de Thomas Graham eran unos 5.000. Los gaditanos un poco recelosos de que los ingleses protegieran la ciudad, después de tantos años de bloqueo, los enviaron a la Isla de León y a Matagorda. Para finales de marzo, Joaquín Blake, que había sustituido al Duque de Alburquerque, contaba con más de 18.000 para la defensa de la ciudad, que se habían ido incorporando por vía marítima. Como avance más significativo de las tropas francesas, el 23 de Abril de 1810 se hicieron con el fuerte de Matagorda, bajo protección inglesa. Desde este fuerte podía hostigar tanto el paso de Cádiz a la Isla como los barcos británicos y españoles que se adentraran en la Bahía.

permitirían resistir el asedio francés. Una de las primeras decisiones que toma el Concejo de Regencia en Cádiz es admitir una petición del Real Colegio de Medicina y Cirugía. Habiendo analizado la situación que se les presenta, deciden dar uso de nuevo al Hospital muy poco tiempo después de su intento de clausura. Aunque la situación muestra una evidente particularidad al novedoso uso que se le pretende dar al Hospital de la Aguada como muestran las siguientes líneas:

“El Capitan General de este Departamento traslada lo que le hace presente el Director del Colegio de Medicina y Cirugia de Cadiz sobre haver solicitado los Ingleses salas en el Hospital Real para sus enfermos independiente de los nuestros; que se les franquearon algunas de las baxas; que posteriormente, sin aumento en sus enfermos, que apenas llegan a veinte, exigieron otra contigua que se les cedio y por ultimo piden todas las baxas de dicho hospital.”



Ilustración 4.- Mapa británico del istmo de extramuros en 1810. Véase Bibliografía Calderón Quijano.

Lo curioso de este documento en cuestión, es que la petición la hacen directamente nuestros aliados. Los ingleses, metidos de lleno en el conflicto bélico, han solicitado salas anexas en el Hospital Real. Con la ciudad saturada tras la llegada del Consejo de Regencia y el acantonamiento de tropas, es probable que el Hospital Real se colapse, por ello desde la Regencia se aporta una posible solución:

“Dice el Director del Colegio, que desde que dieron principio los Ingleses a tales solicitudes les manifestó convendria colocasen sus enfermos en el hospital de la segunda Aguada, porque en la proximidad del verano podrian manifestarse enfermedades contagiosas. Ahora añade que nuestra enfermeria se aumenta en razones del numero de tropas que se reunen en aquella ciudad y que es provable se gradue a medida que se adelante la estacion. Por tanto, insiste que seria ventajoso a los Ingleses el establecer su enfermeria en el Hospital de la Segunda Aguada y pareciendole al Capitan General muy conveniente este establecimiento. Lo hace presente a V.M. para su soberana resolucion. Comuniquese al Gobernador de Cádiz para que lo trate con el General Inglés y proporcione y planifique tan saludable idea. 5 de Abril de 1810”.

Como observamos tras la lectura de estas líneas, pronto se quiere dar uso de nuevo al Hospital de la Aguada, que se intentó devolver a los dueños en el mes de diciembre de 1809 y que debido a las complicadas circunstancias que se están dando durante los primeros meses de 1810, provocan que el nosocomio de extramuros vuelva a convertirse en un elemento indispensable. Desde principios de año los ingleses ya habían solicitado el uso del nosocomio de extramuros³¹³:

I have the Honor to acknowledge the receipt of your letter of the 4^o relative to the Aguada building, which was appropriated to the use for the Sick of the British Army by the Junta of Cadiz. As the Aguada has been given up as a barrack for the troops by order of the Lient General Comanding. It no longer belongs to my Departament but I shall however

³¹³ Archivo Diputación Provincial de Cádiz. Junta Provincial de Beneficencia. Caja 144. f/s.

*immediately transmit your letter to the office of the Quarter Master General of the British Forces at the Isla. I have the honor to be Sir, with the highest consideration your must obedient and humble servant*³¹⁴

Junto a la propia petición británica del edificio también podemos ofrecer la renta del alquiler a los dueños del edificio, que como ya hemos advertido, era la familia Nandín. De esta información también podemos leer entre líneas que la administración ha agotado su caudal y que después de tantos meses de desgaste, la cuestión económica comienza a convertirse en un problema acuciante³¹⁵:

Esta Junta Superior de Sanidad contrató en 15 de Junio ultimo, con la Sra. Viuda de Nandín e hijos, el arrendamiento del edificio de la 2ª Aguada de la perteneciente de dicha señora para Hospital Provisional de las tropas de S.M.B.; En la cantidad de 60.000 r.v. anuales que deverian abonarse por meses desde la fecha del contrato. Efectivamente esta Junta a satisfecho 32.500 r.v. que ha importado el referido arrendamiento pagado hasta Diciembre del pasado cuyo pago no puede continuar satisfaciendo, por haver concluido en la Admon. Del caudal de la Nación y solo han quedado algunos arbitrios para atender con ellos a las fortificaciones de estos puntos. Todo lo que la Junta comunica a V.S. para que se sirva disponer que desde el dia 1º del mes de la fecha sea abonado por su ramo el importe del expresado arrendamiento.

³¹⁴ *Tengo el honor de acusar recibo de la carta de V.M. con fecha de 4 del corriente relativa a la casa de la Aguada, la qual fue apropiada para el uso de los enfermos del exercito de S. Ch. B. por la Junta de Cádiz. Como la Aguada ha sido cedida para Quartel de las tropas por orden del Teniente General en actual mando, ya que no pertenece a mi departamento, pero no obstante remitire inmeditamente la carta de V.S. a la oficina del quartel general de las tropas británicas en la Isla. Tengo el honor de ser con la mas alta condecoración su mas obediente y humilde servidor. James Fellowes a Señor D. Francisco de Paula. Cádiz a 9 de Enero de 1810.*

³¹⁵ Archivo Diputación Provincial de Cádiz. Junta Provincial de Beneficencia. Caja 144. f/s.

Esta situación de cesión del Hospital de extramuros al ejército aliado también la confirma Bartolomé Mellado en su estudio³¹⁶:

(...) remití al Excmo. Sr. Presidente de ella, con el resultado de las órdenes verbales que sobre el mismo particular me había comunicado. En 13 de abril de resultas de una orden de S.M. que mandaba que no entrasen en Cádiz enfermos de esta clase, me mandó buscara en los extramuros un sitio proporcionado para situar os españoles que enfermasen en los pontones, para lo qual debí proceder de acuerdo con el Director del Real Colegio de Medicina y Cirugía de esta Plaza D. Carlos Francisco Ameller, y no habiendo encontrado ninguno a causa de estar ocupado por los ingleses el edificio de la Segunda Aguada, lo manifesté así con fecha de 16 remitiendo un plan, que porponiamos como el único medio que se encontraba para cumplir la voluntad de S.M. y disminuir las enfermedades de aquellos infelices.

Toda apunta a que, tras la evacuación de los prisioneros franceses algunos de los pontones fueron utilizados como hospitales flotantes ante la imposibilidad de ubicar a los franceses enfermos en algún hospital de la ciudad³¹⁷. Con todos los centros sanitarios ocupados y llenos hasta los bordes y el nosocomio de extramuros tomado por los ingleses, era absolutamente necesario durante este periodo, ubicar a los franceses en un lugar diferente, para no terminar reuniendo a soldados de ambos bandos en el mismo lugar. Junto a los franceses ubicados en los buques, también se dispuso a enfermos españoles, ya que como indica Mellado³¹⁸, tras el contacto con los infectados en sus trabajos cerca de los pontones y unas terribles condiciones de insalubridad, también enfermaron.

En cumplimiento de la orden verbal de V.E. pasé a derecha al hospital Real de esta plaza y hablé con el Contralor D. Alexandro Marin y le exigí la nota de los españoles

³¹⁶ Mellado, Bartolomé. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810*. Cádiz, Imprenta de José Niel. 1811. p.5.

³¹⁷ Blaze de Bury, Sebastien. *Un boticario francés en la guerra de España. 1808-1814*. Trifaldi, 2008. pp. 152.

³¹⁸ Mellado, Bartolomé. Op. cit. p. 15-17.

que habían enfermado en los pontones y los buques inmediatos, y la de aquellos a quién estos habían contagiado en el mismo hospital (...) inmediatamente pasé a verme con el con el Capitán de Navío D. Rafael Maestre, comandante de los pontones, y luego le manifesté el objeto de mi comisión (...) Nota de los españoles que han enfermado en los pontones y buques de resguardo.

Tropa del Ejército

- *Ponton Vencedor Manuel Berlán*
- *Ponton Argonauta Antonio Martínez*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Alfonso Cordero*
- *Ponton Argonauta Luis Nebreda*
- *Ponton Soberano Manuel Videl*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Jacinto Ximenez*
- *Ponton Vencedor Andres Galvez*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Faustino Yusti*
- *Ponton Vencedor Francisco Ramirez*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Bernardo Llanes*
- *Ponton idem. Diego Gomez*
- *Ponton Soberano Isidro Robles*

Tropa de Marina

- *Ponton Santo Cristo del Grao Francisco Virué*
- *Barca Tigre Joaquin Hernandez*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Manuel Patiño*
- *Falucho Feroz Isidro Martinez*

Marinería

- *Falucho Feroz Juan Guerrero*

- *Falucho Feroz Manuel Rodriguez*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Jose Aguir*
- *Ponton Santo Cristo del Grao Pedro Freire*

El Doctor Mellado, en un claro intento de salvaguardar la salud y organizar los pontones, en una situación desconcertada a todas luces, intenta facilitar qué pasos se deben seguir para evitar, en caso de que los enfermos sufran un nuevo rebrote de fiebre, que el mal sea mayor.

1º Resultando que en cada uno de los diez pontones que existen en la actualidad un número excesivo de enfermos, creemos lo mas oportuno sacar los sanos, y colocarlos en quatro o seis buques que tomen al intento.

2º Hecha esta separación, se destinarán para hospital aquellos que tengan más enfermos, procurando sacar de los restantes hasta completar el número que puedn admitir sin menor estrechez, con lo que iran quedando los otros mas desahogados y podrá ponerse en execucion una rigurosa policia

3º Luego que cure alguno de los pontones de hospital se pasará inmediatamente a los otros, que deberán mirarse como de convalecencia, en los que no se permitirán mas enfermos que los que por precision les quede ahora, debiendo pasar a los primeros todos aquellos que enfermen en lo sucesivo en ellos, o en lo buques nuevos donde se destinen los sanos.

4º Seria conveniente que no se obligase a los españoles a permanecer en los pontones bajo pretexto alguno (...) se destinará uno de los buques nuevos como hospital, a donde vayan los españoles que enfermen, a fin de que ninguna manera vengan a tierra.

5º Convendria de igual forma que a los prisioneros sanos que deban salir de los pontones para los buques nuevos, se les diese dos camisas, una chaqueta, un pantalón y un coy³¹⁹, todo nuevo obligandoles a tirar la ropa mugrienta que tienen en la actualidad, que no es mas que un semillero de enfermedades (...)

³¹⁹ R.A.E. Trozo de lona o tejido de malla en forma de rectángulo que, colgado de sus cabezas, sirve de cama a bordo.

6° (...) Luego que sanen o fallezcan los enfermos que les quedan en la actualidad y que purifiquen el buque, rascándolo y baldeándolo, se prohibirá absolutamente con los ppntones de hospital donde solo entraran los profesores con aquellas precauciones que dicta la facultad para dichos casos.

A pesar de todos estos sucesos, las condiciones epidémicas parecen no haber tenido repercusión alguna, aunque las autoridades sanitarias temen el paso del verano y la llegada de los meses de septiembre y octubre, periodo donde el mal contagioso solía presentarse. Desafortunadamente, estaban en lo cierto. El 11 de septiembre aparecieron los dos primeros casos de tifus icterodes, aunque el Doctor Mellado tenía dudas sobre el protocolo de actuación, puesto que dar la voz de alarma en el estado de desorganización que la ciudad sostenía en esos momentos no habría hecho más que empeorar la situación.

“(...) suplico al lector pare un poco en consideración sobre el estado de agitación de mi espíritu, previendo el golpe grande que iba a dar con mi anuncio; veía por una parte, tantos millares de españoles refugiados en Cádiz; al Gobierno y supremos tribunales acogidos a su corto recinto; al pequeño ejército nacional que defendía este pequeño baluarte de nuestra independencia; a las tropas de nuestra aliada Inglaterra y por último, al Congreso de las Cortes que debía reunirse muy pronto y a muy poca distancia de esta ciudad; reflexionaba, por el otro, el estado de asedio de la plaza, los males que nos podía ocasionar esta noticia, abultados siempre por los maliciosos o infidentes; aislado en mí, no encontraba persona a quién consultar (...)”

El galeno se plantea la posibilidad de ocultar los primeros casos de fiebre maligna, con la esperanza de que la epidemia no tuviera mucha repercusión, pero pronto deben cambiar de opinión y comunicar el peligro a la Junta de Sanidad, ante la aparición de nuevos casos en el barrio de Capuchinos. La epidemia se extiende de nuevo, aunque los facultativos ya conocen por la experiencia previa, cómo se debe combatir esta enfermedad. Ante una situación tan desfavorable, lo primero que se plantean las autoridades sanitarias es ocultar este nuevo brote ante la posibilidad de alarmar aún más a una población completamente desquiciada. Aunque la situación de forma súbita se les escapa de las

manos, ya que pronto se comienzan a contagiar cárceles y hospitales. De inmediato la Junta de Sanidad se reúne para dictaminar la causa y origen de esta nueva epidemia, y ni siquiera los médicos de este organismo llegaron a un acuerdo acerca de si realmente era vómito prieto o se trataba de fiebres catarrales o estacionales, como la denominaban los médicos en esos momentos. Médicos como Aréjula, Padilla o el propio Ameller negaron que fuera fiebre amarilla, frente al Doctor Mellado y otro de los presentes, el Doctor Franseri. Mellado repite, a veces de forma reiterativa, que el mal febril no es endémico, aunque todo apunta como sugiere Solís³²⁰, a que no es extraño pensar que en una ciudad con falta de agua corriente, que dependía de agua estancada de pozos y aljibes, que con ese mismo agua se regaban huertas y acequias y que se alimentaba de mariscos y pescados capturados cerca de los desagües de la ciudad, la situación se tornara endémica y la enfermedad brotara de forma regular al finalizar los meses estivales.

Pero realmente la situación que marcará sin duda el devenir de la ciudad es el fallecimiento, en el mes de noviembre de Ramón Sanz, diputado por Cataluña en las Cortes, víctima del contagio maligno. La preocupación llega a tal extremo que se propone una reunión del congreso en 20 de noviembre para relatar la situación e intentar paliarla lo más rápidamente posible. El diputado Oliveros recomienda que se forme una comisión médica formada por tres galenos que determinen de forma manifiesta, si se trata de la fiebre pútrida o si por el contrario es otra calentura de origen distinto.

“Habiéndose dado cuenta, según costumbre de los partes de sanidad de la isla de Cádiz, el Sr. Oliveros expuso que era necesario tomar una medida activa para exterminar el germen de las calenturas epidémicas que suelen retoñar en el medio día de España, y que este año se han manifestado en Cádiz, Cartagena, etc, observándose que esta enfermedad se ceba en los forasteros que no la han sufrido y por la misma razón en los niños (...) que el consejo de Regencia haga sin perder momento que la Junta Suprema de Sanidad disponga el más riguroso cumplimiento de las leyes y reglamentos para la extinción de los contagios (...)”³²¹

³²⁰ Solís Llorente, Ramón. *El Cádiz de las Cortes*. Sillex. Madrid, 2000, pp. 351.

³²¹ Diario de sesiones de las Cortes Generales. Sesión 20 de noviembre de 1810.

De forma inminente, también se informa a los generales de nuestras tropas y de las aliadas con la intención de que tomen las precauciones que estimen convenientes³²² y de tal forma se comunica lo mismo al general de la escuadra con intención de que ningún miembro de la tripulación pernocte en la ciudad.

| FALLECIDOS EN CÁDIZ AÑO 1810 | |
|------------------------------|----------------------|
| LUGAR | NÚMERO DE FALLECIDOS |
| Depósito | 936 |
| Hospital de S. Juan de Dios | 546 |
| Hospital Real | 238 |
| Hospital del Carmen | 439 |
| Parroquias | 2.071 |
| Extramuros Puerta Tierra | 52 |
| Hospital Segunda Aguada | 37 |
| Total fallecidos 1810 | 4.305 |

Tabla 29.- Véase nota 321.

Podemos asegurar que el papel del Hospital en esta epidemia de 1810 fue menos significativo que en anteriores ocasiones, siendo su papel casi testimonial. Hasta el momento el número de fallecidos en el nosocomio de extramuros siempre había estado a la par con el resto de Hospitales gaditanos, pero en esta ocasión y como observamos en la tabla 29³²³, su actuación en comparación con el resto es, sin duda menos importante. Si observamos la cifra extraída de la documentación de Mellado, y la comparamos con uno de los cuadros demográficos utilizado a lo largo de todo el trabajo de investigación³²⁴, no aparece ningún fallecido en el año 1810 en el Hospital de la Aguada aunque como hemos observado, si aparecen estos 37 fallecidos en el libro de contabilidad del Doctor Mellado. Esta diferencia entre ambos datos puede tener de nuevo una respuesta lógica, ya que como

³²² Mellado, Bartolomé. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810*. Cádiz, Imprenta de José Niel. 1811. p 13.

³²³ Elaboración propia. Datos extraídos de Mellado, Bartolomé. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810*. Cádiz, Imprenta de José Niel. 1811. p 14-15.

³²⁴ Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41.

analizamos anteriormente, en el documento donde no se refieren estos muertos se habla de que los mismos son enterrados en el cementerio de San José extramuros y que probablemente, los fallecidos en el Hospital de extramuros fueran tal vez enfermos del ejército aliado inglés y que por lo tanto no se enterrarían en el cementerio católico. Muy cerca del Hospital de la Segunda Aguada, a escasos 300 metros, hace mucho que se conoce una pequeña zona ajardinada de la ciudad como “El Cementerio de los Ingleses”. Tras el análisis de todos los datos no es muy aventurado señalar, que estos 27 individuos fallecidos en el hospital de extramuros correspondan a ingleses y que por su condición de cristianos protestantes, fueran enterrados en un lugar distinto al cementerio de San José, cristiano pero católico.

Aunque todo indica que no sería este cementerio de los ingleses el destino de los individuos fallecidos en acción de guerra durante este año de 1810. Cita Prieto Orcero en su obra³²⁵, que Fernando VII no permitió ningún enterramiento heterodoxo hasta 1831 y que lo hizo, con la condición *sin ecuanim* de que se cerraran sin tapia y sin iglesia.

La actuación del Colegio de Medicina se complica de una manera extraordinaria, ya que tras la llegada de la Regencia, se produce un cambio en la reglamentación y los médicos del Colegio se desconciertan, no saben a quién obedecer y qué pautas deben seguir para administrar la enrevesada situación que se les presenta. Una ciudad que en esos momentos necesita una perfecta administración de todos los servicios tanto sanitarios, alimenticios, de limpieza, se encuentra prácticamente desorientada ante la puesta en marcha de una nueva normativa en medio de una dramática escena.

“El Real Colegio de Medicina y Cirugia de S. Fernando, cuerpo facultativo de Medicina y cirujia del Real Hospital de esta plaza aun no ha reconocido directamente al nuevo gobierno interino de la superintendencia establecida por el reglamento de 26 de Mayo ultimo (...) y se compone de los Diputados de la Junta Superior de Gobierno de esta plaza y del Ilmo. Cabildo Ecco. que suscribimos. De aqui nace que los nuevos

³²⁵ Prieto Orcero, Eva María. *El cementerio de los ingleses de Cádiz*. Cemabasa, Cádiz, 2005. Pp. 40 Las primeras noticias sobre el cementerio de los protestantes en la ciudad de Cádiz, tiene fecha de 1873 tanto en documentos del Obispado gaditano como en expedientes capitulares. La familia del Cónsul británico Brackenbury adquirió los terrenos, después de muchos años en la ciudad ostentando el cargo diplomático.

superintendentes nada se atreven a determinar, con respecto a este cuerpo, quando hai que acordar mucho para el mejor servicio de la humanidad afligida, en lo qual se sigue un grave perjuicio”.

Por estas fechas, el Consejo de Regencia continúa reunido en la Isla de León y en consecuencia, redactando órdenes que orienten a un desconcertado país³²⁶. Estas premisas

³²⁶ Como indico en el punto número 3.4. las autoridades de la regencia y los diputados, a pesar de la situación tan adversa, no dejaron de trabajar en pos de mejorar el país. Esta labor incluía también mejorar, en la medida de lo posible, las condiciones sanitarias. Todos colaboraron y grandes diputados como Argüelles intentaron favorecer esta obra, aunque debemos hacer referencia de forma objetiva a los diputados que formaron de facto las Comisiones sanitarias: **JOSÉ PABLO VALIENTE**, Diputado suplente por Sevilla. Natural de Cumbres Mayores y vecino de Madrid, pertenecía a la Junta Suprema de Sanidad y Ministro del Supremo Consejo de España e Indias. Elegido en Cádiz por nueve votos de los otros tantos electores el día 20 de septiembre de 1810, según la Instrucción de 1º de enero de 1810, la Real Orden de 18 de agosto y el Real Decreto de 8 de septiembre de 1810. Se le otorgó su poder por el 22 de septiembre de 1810, jurando su cargo el día 24. Absolutista, era uno de los pocos diputados peninsulares que conocían bien la realidad de América, llegando a presidir las juntas americanas para la elección de diputados. Cuando se planteó el problema de buscar representantes a las provincias rebeldes, consideró la conveniencia de dotarlas de suplentes para que tuviera representación la parte sana de la población. Opuesto al sistema de elección popular en América, se mostró, en cambio, partidario de los diputados elegidos por las capitales de provincia, aunque negó cualquier concesión de derechos a los indígenas, de los que tenía un concepto muy peyorativo. Formó parte de la comisión creada el 23 de diciembre de 1810 para elaborar el Proyecto de Constitución, aunque luego se negó a firmarlo, alegando su oposición a la abolición de los señoríos. También perteneció a la comisión de cinco diputados encargada de estudiar el restablecimiento de la Inquisición. Contrario al traslado de las Cortes fuera de la Isla de León, apostó por una mayor coordinación entre las Cortes y la Regencia, pidiendo mejoras en la defensa y mayores garantías de seguridad. Fue Presidente de las Cortes desde el 24 de julio al 24 de agosto de 1811. Partidario de la institución monárquica como el mejor para la sociedad de los hombres, si bien con el mínimo de limitaciones. Defendió la libertad de imprenta como un derecho inherente a la libertad del hombre, aunque matizando que su aplicación no debía ser inmediata, dadas las circunstancias del momento. Durante su estancia en Cádiz se alojó en la calle del Vestuario, núm. 84). Fue, junto con Inguanzo, uno de los redactores de la alocución que la Universidad de Sevilla dirigió a Fernando VII cuando pasó a felicitarlo en Madrid tras su vuelta de Francia; **ISIDORO DE ANTILLÓN Y MARZO**, Diputado provincial por Aragón. Había nacido en Santa Eulalia del Campo (Teruel) en 1778. Realizó estudios en Zaragoza y Valencia, siendo un caso muy precoz como investigador. Inició los trabajos para elaborar un gran atlas español, proyecto que no llegó a materializarse por falta de recursos. Pronto, no dudó en manifestarse públicamente contra los franceses, siendo perseguido por ello. En 1809 a la par que dirigía el Archivo de Indias, publicó un *Resumen de los sucesos militares de España desde fines de noviembre de 1808 a mayo de 1809*. Como periodista, fue redactor del Semanario Patriótico y, ya en 1810, cuando residía en las Baleares como Magistrado de la Audiencia de Palma de Mallorca, colaboró en La Aurora Patriótica, periódico donde hizo gala de su entusiasmo por el liberalismo. Fue elegido diputado por Aragón el 10 de febrero de 1813, por dieciocho votos de los diecinueve electores, en virtud de la posibilidad planteada por la adición de 9 de septiembre de 1810, ese mismo día se le otorgó su poder, que fue ratificado por las Cortes en la sesión pública del día 22 de mayo de 1813, jurando y tomando asiento al día siguiente. Fue uno de los más notables diputados de las Cortes, a pesar de lo tardío de la fecha en que llegó a Cádiz, casi al final ya de la legislatura. Formó parte de las comisiones de Honor, Justicia, Sanidad y Traslación de las Cortes. Murió en su pueblo natal el 3 de agosto de 1814. **JUAN MIGUEL PÁEZ DE LA CADENA Y SEIX**, Diputado por la provincia de Sevilla, nació en Sanlúcar de Barrameda el 21 de julio de 1772, estudiando en el Seminario de Vergara y doctorándose en Leyes en la Universidad de Orihuela, en 1794. Entró a formar parte del servicio jurídico del ejército en Valencia, llegando a ser Auditor del ejército del marqués de la Romana, en el Norte de Europa, y a su regreso, pasó a formar parte del Tribunal Extraordinario de Seguridad Pública, pasando a ser magistrado togado del Supremo

también afectan al Real Colegio que aún continua desorientado y bajo los auspicios de la Armada. Como el departamento de Marina, se encuentra inmiscuido en los asuntos bélicos, no tiene tiempo de ordenar y hacer ejecutar todas las órdenes, y de forma evidente, el Real Colegio tiene serios problemas para establecer la nueva normativa y además debemos recordar, que es en este momento cuando la Regencia en nombre de Fernando VII, otorga al Colegio la posibilidad de otorgar grados:

“Los diputados del Cabildo Eclesiastico y la Junta de esta plaza que forma la Superintendencia de hospitales, se quejan de que el Director y Maestros del Colegio de Cirugia y Medicina de Marina establecido en el hospital Real no tienen noticia oficial de la nueva forma de gobierno para los mismos hospitales acordada por reglamento de 26 de Mayo último, que V.M. aprobó; y que por falta de este paso no hace la Superintendencia lo que puede y debe en desempeño de su obligacion y concluye pidiendo que V.M. disponga

Consejo de la Guerra, en 1812. Elegido diputado el día 4 de noviembre de 1810 por cinco votos de los nueve electores en el Ayuntamiento de Ayamonte, por estar Sevilla ocupada por los franceses. Dos días después de su elección se le otorgó su poder que no le fue aprobado por las Cortes hasta después de admitir la renuncia de Francisco de Saavedra y Sangróniz, miembro del Consejo de Regencia, por motivos de salud, jurando y tomando posesión de su cargo el día 23 de noviembre de 1812. Formó parte de la comisión de Sanidad Pública, en sustitución de Creus, constituyendo también parte de las comisiones de Justicia y Guerra, aunque no intervino en ningún debate parlamentario. Miembro del Consejo Supremo de Guerra y Marina, entre 1815 y 1823, y de la Junta Patrimonial de Apelaciones de los Juzgados del Real Patrimonio (1819-1820), en el año 1824 fue ministro, cargo que desempeñó durante veinte años. Murió en Dresde (Sajonia) el 18 de diciembre de 1848. **ANTONIO OLIVEROS**, Canónigo de la colegiata de San Isidro de Madrid, fue elegido el día 23 de julio de 1810 diputado por la provincia de Extremadura, por veintiún votos. Tres días después se le otorgó su poder, que le fue aprobado por el Consejo de Regencia el 15 de septiembre de 1810. Figura entre los liberales más destacados y tuvo una participación activa muy intensa, interviniendo en muchas y muy variadas cuestiones. Planteó el traslado de las Cortes a Cádiz, preguntando si se ha de elegir la casa de San Felipe Neri para salón de sesiones y demás oficinas, a lo que las Cortes accedieron. Fue uno de los primeros diputados, junto con Espiga y Muñoz Torrero, en proponer una Constitución, formando parte de la comisión que se creó para elaborar un Proyecto de Constitución Política de la Monarquía. Formó parte de la comisión de Sanidad Pública, así como de la comisión encargada de examinar los poderes de los parlamentarios que se iban incorporando, aunque ya había sido nombrado con anterioridad, para este cometido, por la propia Regencia. Intervino varias veces en los debates a favor del decreto de libertad de imprenta presentado por Argüelles. Respecto a América, pidió que hubiera en las Cortes el mismo número de representantes de Ultramar que de la Península e Islas Adyacentes. Fue elegido Secretario de las Cortes el día 24 de junio de 1811. Firmante de la Constitución, durante su estancia en Cádiz vivió en la calle Doblones núm.37. Varón ilustrado, tolerante, de bella y candorosa condición, según el Conde de Toreno, con la reacción absolutista de 1814, fue detenido en su domicilio de la calle del Burro, siendo desterrado por espacio de cuatro años en el convento de la Cabrera. **JAIME CREUS Y MARTÍ**, (Elegido el 23/02/1810; Adquisición de poderes el 25/02/1810; Juramento 24/09/1810; Causa Baja 20/09/1813). Diputado propietario por Cataluña mediante el procedimiento para las provincias ocupadas parcialmente por los franceses. Era canónigo, prelado doctoral de la Iglesia de Urgel. Nacido en Mataró en 1760, falleció en 1825 en Tarragona. Fue presidente de la Cámara desde el 24/06/1811 hasta el 23/07/1811.

que a quien corresponda se pasa el aviso correspondiente para el citado reconocimiento(...)"

Durante estos años la situación se convierte casi en endémica. De hecho las autoridades recomiendan que se establezcan todos los medios que se utilizaron el otoño anterior. Ante las continuas noticias de posible rebrote en 1811, el diputado Vera propone que las Cortes vuelvan a la Isla de León³²⁷. Al año siguiente, en pleno proceso legislativo hace presencia en la ciudad gaditana una nueva epidemia, en este caso de viruelas³²⁸. Pero la epidemia que sí amedrentó a todos los diputados fue la acaecida en 1813. Esta epidemia sí tuvo mayor morbilidad que las anteriores que se habían mostrado algo benévolas y los datos que manejamos confirman, según de María el fallecimiento de un total de 1.285 almas, a causa de la epidemia y un número total de fallecidos que alcanzó las 3.471 víctimas. Aunque en esta ocasión en ninguno de los dos brotes epidémicos tenemos constancia de la utilización del nosocomio de extramuros.

Tras las batallas de Victoria y San Marcial en el verano de ese mismo año, los franceses se marcharon de España y los diputados de Cortes comenzaron a plantear la posibilidad de evacuar las Cortes de la ciudad gaditana. Eran muchos los que temían un rebrote maligno de la fiebre pútrida y no se equivocaban. Los diputados Mexía Lequerica, Luxán, Capmany o Vega Infanzón y otros ciudadanos notables³²⁹, perdieron la vida en Cádiz como consecuencia de la epidemia. Y como es lógico, esta fue una de las razones de

³²⁷ Solís Llorente, Ramón. *El Cádiz de las Cortes*. Silex, Madrid. 2000, p. 497.

³²⁸ Ibidem. p 355. Esta enfermedad, ya vencida años atrás por la vacuna, dio signos de aparición en los partes médicos del mes de febrero. Algunos periódicos como "El Conciso" en su edición del 4 de mayo de 1812, criticaron la pasividad de las autoridades, incluso del pueblo por mostrarse escépticos ante un mal que ya podía estar extirpado.

³²⁹ Ibidem. p. 356. La condesa de Torre-Alegre, El Teniente General de la marina D. Blasco Morales, el Marqués de Casa-Iglesias e incluso el Deán catedralicio Don Francisco caza cayeron víctimas de la epidemia.

peso por las que las Cortes se marcharon de la ciudad, primero a la Isla de León en septiembre de 1813 y luego a Madrid a principios del año 1814³³⁰.

³³⁰ A.H.P. legajo 3056 p. 598. A pesar de la lejanía en las fechas del documento que mostramos a continuación, nos sorprende que en el mes de septiembre de 1814 y bajo la firma y tutela de Don Francisco Arnauda, se recoja lo que sigue: *En una casa de madera proxima a la guardia del fuerte de la 2ª Aguada, esta custodiado por esta un prisionero francés puesto y sostenido por la Junta de Sanidad de esta Plaza de la que soy diputado y comisionado por Exmo Sr Capitan General Gobernador de la misma para poner a disposicion de V. al referido prisionero, a efecto de desocupar la casita que va a servir a otro objeto dispuesto tambien pos su S.. Consequente a esto se servira disponer lo que guste respecto al prisionero, debiendole decir para evitar entorpecimiento se venga de una orden del Mayor de la Plaza para que la guardia del prisionero permita la extraccion de dicho prisionero.*

4.2.5. Vuelve Fernando VII y vuelve la fiebre sospechosa

La derrota de Napoleón frente a los ingleses en Arapiles en julio de 1812, expulsando a los galos de Andalucía junto con la terrible campaña que acabó con el ejército napoleónico en tierras rusas durante 1813, acabó por derrumbar al imperio francés. Tras firmarse el Tratado de Valençay de diciembre de 1813, Napoleón volvió a reconocer a Fernando VII como rey, recuperando así su trono perdido años atrás. A cambio, se avenía la paz con Francia, se expulsaba del territorio español a todos los ingleses y se mantenía absoluta neutralidad en lo que quedara de guerra entre ambas naciones. Fernando VII regresó a España el 14 de marzo de 1814 y pocos días después, entró en Valencia para firmar el “manifiesto de los persas”, documento por el cual derogaba la Constitución de Cádiz, volviendo al más reaccionario absolutismo.

Mientras tanto, la urbe gaditana intentaba recuperar la normalidad después del caos bélico, político y de las importantes crisis sanitarias vividas en los últimos años. Aunque sin lugar a dudas esta transición iba a ser rigurosa, ya que Fernando VII se encargó de amarrar en corto a la ciudad que había reunido y albergado a los liberales que conspiraron contra él. Para ello, envió a la figura del Conde de la Bisbal³³¹ y lo convirtió en el Gobernador de la ciudad. El Conde de la Bisbal, había luchado en el campo de batalla en favor de los intereses de España, aunque una vez de vuelta el rey, su actitud no dejó satisfecho a nadie. De hecho, estas dudas sobre su posicionamiento político, a la postre le costaron su destierro al país galo.

En lo que al ramo sanitario se refiere, la ciudad ya conoce de sobra cuáles son los efectos del tan temido vómito prieto y además ha sufrido, siendo como vimos algo evitable,

³³¹ El Conde de la Bisbal (San Sebastián 1776 – Montpellier 1834) respondía al nombre de pila de Enrique José O'Donell y Anethen. Intervino en varios frentes militares y ascendió de forma vertiginosa dentro del escalafón militar, tanto que en 1809 fue nombrado mariscal de campo y un año después ya era teniente general. En 1814, tras la Guerra de Independencia, el monarca lo nombró Capitán General de Andalucía y Gobernador de la ciudad de Cádiz. En un primer momento se ganó la enemistad de los monárquicos que lo acusaron de excesiva permisividad con los liberales. El rey le encargó que sofocara el levantamiento de Riego, tarea que no pudo resolver, ya que en meses se proclamó la Constitución de Ocaña. Finalmente tras intentar dar un golpe de estado, que no convenció a ningún bando, tras la invasión de los “Cien mil Hijos de San Luís”, se vio obligado a huir y recluirse en Francia.

una epidemia de viruelas. Mellado³³², Aréjula, Ameller y otros tratadistas han facilitado recursos, para que las epidemias causen el menor daño posible y la ciudad se acoja a un protocolo de actuación que minimice las consecuencias. Las autoridades sanitarias, al igual que en los años anteriores, tenían un terrible temor a la llegada de los meses estivales, fechas donde habitualmente se repetían los rebrotes de fiebre maligna. Ante tal situación, al llegar el verano, las alarmas se encendían de forma automática y no se dejaba lugar a la improvisación. En el mes de septiembre de 1814, el Conde del Abisbal, en un claro intento de reconstruir la ciudad y dar orden y sentido a la anarquía sistemática que se había instaurado en la ciudad en los últimos años, comienza a tomar decisiones. Para nuestra investigación, en lo que al orden y reestructuración del ramo sanitario se refiere anotamos las siguientes órdenes³³³:

“2ª (...) desde la publicación de este edicto cesarán en sus ocupaciones los regatones de frutas, verduras y pescado que baxen de sesenta años no estando impedidos físicamente para ejercitarse en otros destinos, en inteligencia de que a los desobedientes a este precepto dexasen de cumplirle, se les recogerá por la primera vez lo que se encuentre y su producto será aplicado al ramo de sanidad, exigiendose a cada uno seis ducados de multa y destinandolos quince dias a la cárcel (...)”

“3º (...) la venta de frutas, verduras y pescado no se harán en otros puntos que en los señalados en las plazas y sitios públicos, prohibiendo que se executen en otros con motivo ni pretexto alguno (...)”

“4ª Ninguna persona arrojará a la calle escombros, basura, animales muertos, ni inmundicias, pues es muy reparable, que habiendo días señalados en que pasan por ellas los aperos de la ciudad haya tanto descuido en este punto de policia del mayor interes para la salud pública (...)”

“5ª Abundan los vagos y ociosos (...) a fin de desterrar el vicio, se exigirá al dueño de la casa en que se encuentre esta clase de gente cien ducados de multa por la primera vez, doscientos por la segunda, aplicables a gastos de sanidad y a la tercera, si fuese plebeyo

³³² En la obra citada en repetidas ocasiones de Bartolomé Mellado. *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810*. Cádiz, Imprenta de José Niel. 1811., ofrece incluso cómo practicar una cuarentena de forma efectiva y la manera precisa de habilitar un Lazareto. pp. 164-172.

³³³ A.H.M. Actas Capitulares. 26 de septiembre de 1814. Pp. 249.

será destinado por el tiempo que corresponda al correccional y si es de otra clase, se le expulsará de esta ciudad.”

“6ª Después de realizada la limpieza y aseo de esta ciudad con las providencias que al efecto se han tomado, los señores Comisarios de Barrio de que continúe en el mejor estado este importante ramo (...)”

Ante la posible eventualidad de una nueva aparición de fiebre amarilla, se solicita a través de la Junta de Sanidad, la habilitación del hospital de extramuros y se responsabiliza al Doctor Mellado, instruido en la materia como ya hemos podido comprobar, la tarea de gestionar el mismo.

La Junta Suprema de Sanidad ha elegido al Exmo Sr. Bartolome Mellado, para la asistencia de enfermos y para que se trasladen al Lazareto de la Aguada³³⁴.

Tras analizar este escueto texto, nos disponemos a discernir dos cuestiones de vital importancia para el desarrollo de nuestra tesis. En primer lugar, el Hospital de la Aguada, recibe con claridad un sobrenombre utilizado hasta ahora, de forma casual. En esta ocasión en la documentación que acompaña a la investigación del nosocomio, los libros y carpetas dentro de los legajos hacen siempre referencia a “Lazareto”. Aunque la misión del lazareto entraría dentro de las labores hospitalarias, y como veremos a continuación, los trabajos dentro del centro sanitario de extramuros no se limitarán a enfermos en aislamiento, parece que su localización en el plano de Cádiz va acotando las funciones del hospital. Todo apunta a que la tarea primordial que el edificio de extramuros deberá ejecutar en los próximos años será la de lazareto para enfermos en cuarentena. El otro factor a tener en cuenta, es dónde nos aparece la documentación. Hasta el momento, la mayor parte de la información había aparecido en el Viso del Marqués, en el archivo propiedad de la Armada. Cierta deducción investigativa, dado que era la propia Marina la que había gestionado el hospital en sus primeros años de singladura nos llevó a pensar que la situación había cambiado ya que por vez primera, existe una ingente documentación en otro lugar que no es el Archivo General de Marina. Eso nos llama poderosamente la atención y nos abre otro

³³⁴ Archivo Histórico Provincial de Cádiz. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. Folio 633. 25 de septiembre de 1814.

camino en la investigación. De forma evidente y apelando a la lógica más aplastante, nos hacemos varias preguntas: ¿Qué ha pasado con la Marina? ¿Por qué ahora los documentos están en un archivo de Cádiz? A priori, esas preguntas tenían una razonable respuesta. En el libro de cuentas del Real Colegio de Medicina y Cirugía³³⁵, aparecen reflejadas las cifras que maneja por aquel entonces. Las cifras son escuetas y rozan los números rojos, por ello debemos suponer que en esos momentos, donde la Armada también ha sido desplazada por el rey Fernando VII³³⁶ y que no existen problemas bélicos, tras la culminación de la Guerra de Independencia, es la Casa Consistorial la que parece gestionar el hospital de extramuros a modo de Lazareto.

Una vez definida la apertura de nuevo del centro de extramuros como hospital de cuarentenas, había que ponerse de acuerdo con el dueño de la finca, ya que hasta el momento las negociaciones se hacían con la Armada y ahora el dueño exige explicaciones al nuevo arrendador, el ayuntamiento de Cádiz, en manos del Conde de la Bisbal:

“En el oficio que V.S.S. se han servido dirigirme en fecha de 25 del corriente que impuesto de que esa Junta de Sanidad ha determinado establecer en la Segunda Aguada un Lazareto para colocar los enfermos sospechosos que haya en esta ciudad y que no siendo suficiente la parte de dicho edificio que ya tenia ocupada ha tomado uno de los almacenes bajos par el mismo fin. Sin embargo, permitanme VSS que sobre ello les pida algunas explicaciones, porque aunque como buen patricio, convenga en todas las providencias que terminan en beneficio común, esto no se opone a que como buen administrador de aquella finca perteneciente a muchos interesados, sea exacto protector de su rentas atribuibles. Efectivamente VSS me dicen que esa Junta ha tomado ahora unos almacenes bajos y el casero me anuncia que han sido cuatro, tres de los mejores del patio de la finca chica y otro del patio de la casa grande. Notable es la diferencia entre uno y otro, por eso aviso, pues que precisamente nace de alguna equivocación, ruego a VSS que averigüen con

³³⁵ Tras la vuelta de Fernando VII, el Real Colegio recuperó levemente sus remanentes, alcanzando en 1815, los 1.821 rv y al año siguiente los 3.903 rv, aunque las cifras sean algo lacónicas.

³³⁶ Luís Rodríguez Vázquez. La decadencia de la Marina española. <http://www.todoababor.es/articulos/26/08/10>. “Ni un solo barco construido en España ni un solo navío de gran porte como los antaño fabulosos hundidos en Trafalgar. Ya no estaban nuestros astilleros ni capacitados ni preparados para empresas de esa envergadura, precisamente cuándo más se hubieran necesitado”.

certeza cuales los almacenes tomados, para que procedamos con claridad. (...) para puntuar su debido pago" Juan Antonio Gonzalez Nandín³³⁷".

La primera referencia cronológica sobre el primer enfermo contagiado que entra de nuevo al Hospital de la Aguada, es del 29 de septiembre. A partir de esa fecha la entrada y salida de contagiados se sucede hasta el mes de mayo de 1815.

La información sobre el número de ingresados a lo largo de estos meses nos la facilita el Doctor Mellado, contralor del Hospital como antes ya mencionamos.

ENFERMOS EXISTENTES EN ESTE LAZARETO³³⁸

| 29 SEPTIEMBRE | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| SALA CARACTERIZADOS | 10 |
| SALA CONVALECIENTES | 2 |
| SALA SEPARACIÓN POR OTRA ENFERMEDAD | 2 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| TOTAL | 16 |
| 30 SEPTIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 3 |
| SALA OBSERVACIÓN | 4 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 21 |
| 2 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 5 |
| SALA CONVALECIENTES | 11 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 3 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 23 |
| 3 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 14 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 2 (Tísico y venéreo) |
| SALA OBSERVACIÓN | 4 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 28 |
| 4 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 9 |
| SALA CONVALECIENTES | 17 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 3 (Tísico, venéreo, úlceras) |

³³⁷ A.H.P. Órdenes, oficios y contestaciones referentes a la epidemia. Documentación del Lazareto de la segunda Aguada. legajo 3056. Folio 87. Esta misiva la remite el Sr. Nandín el día 27 de septiembre, dos días antes de la apertura efectiva del Hospital. El 29 de septiembre, como indica la tabla, ingresa el primer enfermo, por lo que debemos suponer que los problemas administrativos se solucionaron con brevedad.

³³⁸ Todos estos datos han sido extraídos del A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056 desde la página 120 hasta 356. Los datos estaban escritos por orden cronológico aunque dispersos entre misivas y otra documentación anexa. Hemos elaborado esta especie de tabla para intentar agrupar los datos y observar la evolución de los ingresos de forma más explícita.

| | |
|---------------------------------|---------------------------|
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 32 |
| 5 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 10 |
| SALA CONVALECIENTES | 18 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 3 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 34 |
| 6 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 11 |
| SALA CONVALECIENTES | 19 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 3 |
| SALA OBSERVACIÓN | 1 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 35 |
| 7 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 10 |
| SALA CONVALECIENTES | 24 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 4 (fiebres tercianas) |
| SALA OBSERVACIÓN | 1 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 40 |
| 8 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 28 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 4 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 42 |
| 9 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 8 |
| SALA CONVALECIENTES | 28 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 4 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 43 |
| 10 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 9 |
| SALA CONVALECIENTES | 28 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 4 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |
| OFICIALES | 1 |
| TOTAL | 45 |
| 11 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 8 |
| SALA CONVALECIENTES | 33 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 4 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |
| TOTAL | 48 |
| 12 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 6 |
| SALA CONVALECIENTES | 37 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 5 (nueva fiebre terciana) |
| SALA OBSERVACIÓN | 5 |
| TOTAL | 53 |
| 13 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 8 |
| SALA CONVALECIENTES | 37 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 5 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |

| | |
|--|--------------------------------------|
| TOTAL | 53 |
| 14 OCTUBRE ³³⁹ | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 42 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 5 |
| SALA OBSERVACIÓN | 0 |
| TOTAL | 53 |
| 16 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 48 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 1 |
| SALA OBSERVACIÓN | 0 |
| TOTAL | 56 |
| 17 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 9 |
| SALA CONVALECIENTES | 48 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 1 |
| SALA OBSERVACIÓN | 1 |
| TOTAL | 59 |
| 18 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 9 |
| SALA CONVALECIENTES | 50 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 1 |
| SALA OBSERVACIÓN | Un herido con peligro próximo |
| TOTAL | 61 |
| 19 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 8 |
| SALA CONVALECIENTES | 53 |
| SALA SEPARACIÓN OTRA ENFERMEDAD | 0 |
| SALA OBSERVACIÓN | 1 |
| TOTAL | 62 |
| 20 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 12 |
| SALA CUARENTENA | 43 |
| SALA OBSERVACIÓN | 29 |
| TOTAL | 91 |
| 21 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 47 |
| SALA OBSERVACIÓN | 30 |
| TOTAL | 93 |
| 22 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 6 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 55 |
| SALA OBSERVACIÓN | 42 |
| TOTAL | 108 |
| 23 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 11 |
| SALA CONVALECIENTES | 10 |
| SALA CUARENTENA | 55 |
| SALA OBSERVACIÓN | 43 |
| TOTAL | 119 |
| 24 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 12 |
| SALA CONVALECIENTES | 8 |
| SALA CUARENTENA | 55 |
| SALA OBSERVACIÓN | 47 |
| TOTAL | 122 |
| 25 OCTUBRE | |

³³⁹ El día 15 de octubre, no sufre ninguna modificación en la contabilidad en lo que al número de enfermos se refiere, por ello no hemos incluido los datos en la lista.

| | |
|---------------------------|-----------------|
| SALA CARACTERIZADOS | 17 |
| SALA CONVALECIENTES | 12 |
| SALA CUARENTENA | 55 |
| SALA OBSERVACIÓN | 33 |
| TOTAL | 117 |
| 26 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 18 |
| SALA CONVALECIENTES | 12 |
| SALA CUARENTENA | 55 |
| SALA OBSERVACIÓN | 32 |
| TOTAL | 117 |
| 27 OCTUBRE ³⁴⁰ | |
| SALA CARACTERIZADOS | 12 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 66 |
| SALA OBSERVACIÓN | 32 |
| TOTAL | 119 |
| 29 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 8 |
| SALA CONVALECIENTES | 12 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 34 |
| SALA OTRAS | 1 (indigestión) |
| TOTAL | 126 |
| 30 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 13 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 34 |
| SALA OTRAS | 1 |
| TOTAL | 126 |
| 31 OCTUBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 14 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 34 |
| SALA OTRAS | 1 |
| TOTAL | 127 |
| 1 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 7 |
| SALA CONVALECIENTES | 11 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 12 |
| SALA OTRAS | 5 |
| TOTAL | 106 |
| 2 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 4 |
| SALA CONVALECIENTES | 15 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 12 |
| SALA OTRAS | 5 |
| TOTAL | 105 |
| 3 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 9 |
| SALA CONVALECIENTES | 10 |
| SALA CUARENTENA | 77 |
| SALA OBSERVACIÓN | 11 |
| SALA OTRAS | 5 |
| TOTAL | 108 |
| 4 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 5 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |

³⁴⁰ Ibidem. 28 de octubre.

| | |
|-----------------------------|-----|
| SALA CUARENTENA | 72 |
| SALA OBSERVACIÓN | 9 |
| SALA OTRAS | 5 |
| TOTAL | 100 |
| 5 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 5 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 71 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |
| SALA OTRAS | 5 |
| TOTAL | 93 |
| 6 NOVIEMBRE ³⁴¹ | |
| SALA CARACTERIZADOS | 5 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 56 |
| SALA OBSERVACIÓN | 3 |
| SALA OTRAS | 6 |
| TOTAL | 79 |
| 8 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 5 |
| SALA CONVALECIENTES | 9 |
| SALA CUARENTENA | 50 |
| SALA OBSERVACIÓN | 5 |
| SALA OTRAS | 4 |
| TOTAL | 73 |
| 9 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 4 |
| SALA CONVALECIENTES | 10 |
| SALA CUARENTENA | 52 |
| SALA OBSERVACIÓN | 9 |
| SALA OTRAS | 2 |
| TOTAL | 73 |
| 10 NOVIEMBRE ³⁴² | |
| SALA CARACTERIZADOS | 3 |
| SALA CONVALECIENTES | 11 |
| SALA CUARENTENA | 52 |
| SALA OBSERVACIÓN | 9 |
| SALA OTRAS | 2 |
| TOTAL | 73 |
| 13 NOVIEMBRE ³⁴³ | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 11 |
| SALA CUARENTENA | 46 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| SALA OTRAS | 2 |
| TOTAL | 67 |
| 14 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 10 |
| SALA CUARENTENA | 45 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| SALA OTRAS | 2 |
| TOTAL | 65 |
| 15 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 8 |

³⁴¹ Ibídem. 7 de noviembre.

³⁴² Ibídem. 11 y 12 de noviembre.

³⁴³ En el documento fechado en 13 de noviembre aparece esta nota anexa: *Se encontró un individuo junto al foso de la Puerta de Tierra cuyo nombre y enfermedad se ignora. El cadáver no presenta signos externos de la fiebre amarilla.*

| | |
|-----------------------------|----|
| SALA CUARENTENA | 47 |
| SALA OBSERVACIÓN | 4 |
| SALA OTRAS | 2 |
| TOTAL | 63 |
| 16 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 8 |
| SALA CUARENTENA | 43 |
| SALA OBSERVACIÓN | 5 |
| SALA OTRAS | 1 |
| TOTAL | 59 |
| 17 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA CUARENTENA | 45 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| SALA OTRAS | 0 |
| TOTAL | 59 |
| 18 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA CUARENTENA | 43 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 57 |
| 19 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 2 |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA CUARENTENA | 41 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 55 |
| 20 NOVIEMBRE | |
| SALA CARACTERIZADOS | 1 |
| SALA CONVALECIENTES | 7 |
| SALA CUARENTENA | 38 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 52 |
| 21 NOVIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA CUARENTENA | 34 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 46 |
| 22 NOVIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 6 |
| SALA CUARENTENA | 30 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 42 |
| 23 NOVIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 33 |
| SALA OBSERVACIÓN | 6 |
| TOTAL | 42 |
| 29 NOVIEMBRE ³⁴⁴ | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 23 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| TOTAL | 28 |
| 30 NOVIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 20 |
| SALA OBSERVACIÓN | 2 |
| TOTAL | 25 |

³⁴⁴ Las cifras manejadas en los días comprendidos entre el 23 de noviembre y el 28 no sufren modificación alguna, exceptuando las personas en cuarentena que disminuyen en un número de 6.

| 1 DICIEMBRE | |
|-----------------------------|----|
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 19 |
| SALA OBSERVACIÓN | 1 |
| TOTAL | 23 |
| 2 DICIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 14 |
| TOTAL | 17 |
| 3 DICIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 9 |
| TOTAL | 12 |
| 4 DICIEMBRE ³⁴⁵ | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 5 |
| TOTAL | 8 |
| 7 DICIEMBRE | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 4 |
| TOTAL | 7 |
| 10 DICIEMBRE ³⁴⁶ | |
| SALA CONVALECIENTES | 3 |
| SALA CUARENTENA | 3 |
| TOTAL | 6 |

Tabla 30.- Enfermos tratados en el Hospital de la Segunda Aguada en 1814.

Finalmente el libro se cierra con la siguiente apreciación:

Han salido del lazareto por haber cumplido cuarentena un individuo y un soldado de marina. Día 16 de diciembre. En este día finalizó el lazareto habiendo salido todos los individuos y empleados se hallaban en él, excepto los tres enfermos crónicos, un enfermero, el cabo de sala y el mozo de línea³⁴⁷.

Junto a este preciso libro que incluye los ingresos totales del Hospital de la Segunda Aguada, hemos podido obtener el libro que contiene el número total de fallecidos en dicho Hospital desde el primer fallecido el mismo día de su apertura, el 26 de septiembre, hasta la

³⁴⁵ Ibidem. días 5 y 6 de noviembre.

³⁴⁶ Ibidem. días 8 y 9 de noviembre.

³⁴⁷ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 356.

fecha de la última muerte registrada el 2 de noviembre³⁴⁸.

| | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | TOTAL |
|------------|------------|---------|-----------|-------|
| FALLECIDOS | 1 | 15 | 1 | 17 |

Tabla 31.- Muertes en la Aguada en 1814.

LISTA DE LOS INDIVIDUOS FALLECIDOS EN EL HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA EN EL AÑO 1814³⁴⁹.

1. *Don Juan Llanderal, natural de la ciudad de León, hijo de Hermenegildo y de Dña. M. Ruiz Doblo, casado con Dña Francisca Sanchez. Capitán del Real Cuerpo de Marina. Sala de oficiales. Entró en este lazareto el 26 de septiembre. Falleció este individuo el 28 de septiembre a las 4 de la tarde. Recivio el Santo Oleo y manifesto al Capellán no tener que testar.*
2. *Don Martin Fosta, natural de Monrrache en el principado de Cataluña, hijo de Jose y Maria, edad 34 años. Casado con Mariana Fosta. Entró en este lazareto el 29 de septiembre acompañado de su esposa, de su hija y de un asistente. Falleció este individuo el día 2 de octubre a las 7 y ½ de la noche, confeso y recivio el Santo Oleo. Manifesto al capellan que tenia algunas fincas en su tierra pertenecientes a el y a sus hermanos, encargandole solamente que dijese que tiene testamento.*

³⁴⁸ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Lista de entrada y salida de enfermos en el Hospital Lazareto establecido en el sitio de la Segunda Aguada el año de 1814 con motivo de la declaración de unas fiebres sospechosas en esta ciudad de Cádiz. Libro 3057.

³⁴⁹ Al igual que ocurrió en anteriores ocasiones, el documento estadístico que nos facilita el número de fallecidos en Cádiz en la horquilla cronológica que comprende la fechas 1800-1824, Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41, indica que en el Hospital de la Aguada durante el año de 1814, fallecieron 15 individuos. Si nos atenemos a la situación, de que son los fallecidos en Cádiz y luego enterrados en el cementerio de San José extramuros, nos encontramos con una situación repetida en otras ocasiones a lo largo de este trabajo. En el listado que mostramos con los fallecidos en el nosocomio que nos ocupa, contabilizamos un total de 17 individuos fallecidos. Existe una disparidad de dos individuos que podemos justificar, ya que de nuevo perecieron un sueco (6), probablemente protestante y un argelino (12) que profesaría el Islam. Por lo tanto ambos no serían sepultados en el cementerio católico.

3. *Don Juan de Beza, natural de Santa Maria de Fergo, en el obispado de Santiago, hijo de Domingo Antonio y de Antonia de Pasos, soltero, edad 16 años. A los dos dias de su enfermedad a este individuo ay cuatro dias que vino de Galicia y vivia en la Calle Flamencos n° 227. Entró en este lazareto el 29 de septiembre. Fallecio a las (...) de la mañana del 10 de octubre. Recivio los Santos Sacramentos y no testo.*
4. *Don Jose del Rio, natural de Miengo en la jurisdiccion de Tolarir en las montañas de Santander, edad 30 años, casado con Maria de la Torre. Entro en este hospital a los 4 dias de su enfermedad del barrio del Ave Maria de la Taberna que llaman Ollanea a las 2 y ½ de la tarde. Entro en este lazareto el 30 de septiembre. Fallecio este individuo el 1° de octubre a las 8 y ½ de la noche. Confeso y recibio el Santo Oleo. Murio sin querer testar.*
5. *Don Bernardo García, natural de Santa Martin de Cumiza en Santiago de Galicia, hijo de Antonio y de Cezilia Martinez, casado con Cayetana Lapida, edad 32 años. Entro a los dos dias de su enfermedad procedente del Barrio del Rosario de las calle de los Flamencos n° 9. Entro en este lazareto el 4 de octubre. Fallecio el dia 11 de octubre a las 8 de la noche. Confeso y recibio los Santos Sacramentos. No testo.*
6. *Un marinero del bergantin sueco Sofia. Entro en este lazareto el dia 5 de octubre. Murio este individuo el dia 13 de octubre a las 9 menos diez minutos de la noche.*
7. *Don Juan Bautista Arco, natural de Gerona, hijo de Andres y de Catalina, edad 40 años, casado con Magdalena Magi. Entro a los dos dias de su enfermedad procedente de Puerta Tierra. Entro en este lazareto el dia 7 de octubre. Fallecio el dia 9 de octubre a las 3 de la madrugada habiendo recibido los Santos Sacramentos y hecho su disposicion testamentaria.*
8. *Doña Maria Pallier, natural de la Villa de Ripoll en el principado de Cataluña, hija de Eduardo y de Dacia Quca, edad 38 años, casada con Don Francisco Roma, teniente del Regimiento de Gerona. Entro al primer dia de su enfermedad. Entro en este lazareto el dia 11 de octubre y fallecio en dicho dia las 9 de la noche. Recivio el Santo Oleo y no testo porque entro sin poder hablar.*

9. *Don Jose Villanueva, natural del Poyo Grande en el Arzobispado de Santiago en Galicia, hijo de Manuel y de Magdalena, edad 30 años, soltero. Marinero de la Falua de Bantas. Entro en este lazareto el dia 13 de octubre y fallecio este individuo el dia 16 de octubre. Confeso, recivio los santos Sacramentos y no testo.*
10. *Don Anselmo Garcia, natural del Villar del Ser, hijo de Antonio Jose y de Teresa Lopez, edad 22 años, soltero. Soldado del Regimiento en la Compañia de Granaderos. Entro en el hospital a los cinco dias de enfermedad. Entro en este lazareto el dia 16 de octubre y murio este individuo el 17 de dicho mes a las 2 de la tarde. Confeso y recivio el Santo Oleo.*
11. *Don Andres Origo, natural de Cadiz, hijo de Francisco y Rita Marrico, edad (...), estado soltero. Procedente de la Fragata que esta en quarentena nombrada de Oriente. Entro en este lazareto el dia 17 de octubre y murio el 24 de octubre a las 11 de la noche. Recivio los Santos Sacramentos.*
12. *Un moro nombrado Mustafa, natural de Argel que vivia en la calle Nueva. Entro en este lazareto el 17 de octubre y fallecio este individuo el 18 de octubre a las 7 y ½ de la noche.*
13. *Manuel Figueroa, natural de Santa Maria en el Obispado de Galicia, hijo de Ignacio y de Ines Fumil, casado con Isabel Rodriguez, edad 27 años. Entro a los cuatro dias de su enfermedad y hacia cinco dias que habia venido de su tierra. Entro en este lazareto el 18 de octubre y fallecio este individuo el 22 de octubre a las 10 de la mañana. Recivio el Santo Oleo y no testo.*
14. *Don Francisco Contans. Sargento del Segundo Regimiento de Gerona. Nose puedo saber mas por no haber hablado. Entro en este lazareto el dia 20 de octubre. Fallecio este individuo el mismo dia de su entrada habiendo recibido el Santo Oleo.*
15. *Don Juan Nicar, procedente de la calle de Flamencos n° 200 quien no pudo hablar por entrar en estado de delirio. Entro en este lazareto el dia 23 de octubre y fallecio este individuo el dia 24 de octubre a las 3 de la tarde.*
16. *Don Jose de Barg, natural de Lord de Francia, hijo de Jose ya difunto y de Juana Ygnegurt, edad 27 años, soltero. Entro a los dos dias de su enfermedad. Entro en*

este lazareto el día 27 de octubre y falleció este individuo el 2 de noviembre a las 6 de la tarde.

17. *Don Felipe Martín, natural de Palma, hijo de Jose y Francisca Forteza, edad 27 años, soltero. Entró en este lazareto el 29 de octubre y falleció el 30 de octubre.*

A pesar de su habilitación de forma inmediata, todo apunta a que su capacidad no alcanzará las de antaño, llegando a albergar a casi 900 individuos y que en este caso, la apertura del nosocomio como Lazareto, será de menor volumen. De hecho, estas frases enviadas al contralor por el cabo de sala del edificio confirmaría dicha hipótesis:

Parte del cabo del Lazareto de la Segunda aguada. "... ya han llegado a la otra parte de la casa junto con el síndico personero, cien camas y habiéndolas contado y haciendo la entrega efectiva, pongo noticia a V.S.³⁵⁰.

Una vez habilitado el Hospital de la Aguada, comienzan a expresarse los primeros problemas en la organización interna del mismo. Aunque tras observar la tabla anterior, todo apunta a que la organización ha mejorado, la situación sanitaria en estos años aún deja mucho que desear. A pesar de que los médicos conocen la enfermedad y saben cómo paliar el contagio, desconocen cómo evitar que las personas enfermen y no existe la medicina preventiva, ni el tratamiento médico. Sólo cabe esperar que el cuerpo del enfermo combata dicha enfermedad y que su propia fuerza evite que desfallezca. A favor de los galenos podemos añadir, que la disposición del centro ha sufrido serias modificaciones con respecto a la actuación en anteriores epidemias. Como observamos en el cuadro las salas están perfectamente divididas, de tal forma que se controlan y supervisan los diferentes tipos de enfermos de una forma más efectiva. Existen salas de cuarentena, absolutamente aisladas que disgregan a los enfermos ante cualquier eventualidad. En ese mismo orden, existen salas para enfermedades comunes y otras para mantener al enfermo en observación, antes de diagnosticar si el enfermo tenía la fiebre maligna, o si por el contrario sus síntomas eran los de la fiebre común. De tal forma, comenzaremos a mostrar el desarrollo del Hospital de

³⁵⁰ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 96.

extramuros durante estos meses. La primera petición la realiza Bartolomé Mellado, ante la imposibilidad de contar con una plantilla solvente:

“Acaba de entrar en el hospital un negrito, la caja de medicinas. Me hallo sin asistentes de ninguna clase esto me ha obligado a hacer que entre en la incomunicacion a D. Simón Mayor en clase practicante mayor, destino que ha desempeñado en otros hospitales y que ademas me es muy util por su disposicion para todo. Espero que la Junta no desapruebe esta confianza.”³⁵¹

Las quejas del contralor del centro se ven de nuevo manifestadas, al día siguiente ya que las carencias sanitarias en la plantilla del hospital son incuestionables:

El Padre Capellan acaba de decirme que no tiene ni ornamentos, ni bazos sagrados para administrar y me hago con dos enfermos que desde su entrada necesitaban recibir la magestad; tambien me veo sin ningun enfermero siendo nosotros los que tenemos que poner las camas y hacer la comida y no se como los conduciremos para su entierro si fallece alguno; es muy urgente que se proporcionen los caballos de friza para la incomunicacion, que se cierre la taberna que se halla a la derecha de este edificio, y en el caso de que el aumenten los enfermos sera que se tomen o se cierre el edificio de la Aguada (...) todas la ventanas y puertas, entrando aire limpio por el patio, y halla una completa incomunicacion de los individuos.

Incluso el contralor, el Sr. Mellado, llega a sugerir que se le envíen enfermeras del hospital de Nuestra Señora de Carmen, en el caso de que entre los enfermos existan mujeres.

Ahora mismo paso oficio al administrador del Hospital de Nuestra Señora del Carmen de esta ciudad para que nombre enfermeras que esten prontas a mi comunicarse en el Lazareto de la Segunda aguada, en el caso de haber enfermas sospechosas; y lo digo a V.SS. en contestación a su oficio³⁵².

³⁵¹ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. Folio 93.

³⁵² A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056.(f/s). Como dato interesante que podemos leer entre líneas y que nos reporta este legajo, es la primera vez que se solicita colaboración femenina para el Hospital de la

Una vez aparecidos y controlados los primeros casos de fiebre sospechosa, el Conde del Abisbal, no está dispuesto a que la fiebre maligna sea de nuevo un problema que castigue a una ciudad en plena recuperación³⁵³. Así que, las autoridades sanitarias junto con las locales esgrimen un plan sanitario, a modo de cuarentena y para controlara las entradas y salidas de la ciudad. De este modo, el cordón sanitario prevendrá la posible extensión epidémica, como ocurriera en la bahía años atrás.

Para dar cumplimiento a una Real orden que el Exmo. Sr. primer secretario de Estado y del despacho me ha comunicado con fecha del 7 del corriente, se hace preciso la formación de una especie de cordón con el objeto de que las personas y efectos contagiables de Cádiz o qualesquiera de los pueblos de su bahía executen una quarentena de observación por quince dias y se expurguen al aire libre. Et este fin nombro a V.S. Comandante del llamado cordón, mediante su eficacia y actividad, pudiendo elegir por sí aun segundo de su confianza; y para que proceda V.S. desde luego a su formacion prevengo a los cuerpos de que debe componerse, que son eln Regimiento de Infanteria 1º de Guadix que debe llegar al Puerto de Santa Maria, el de Campo Mayor que se halla en la Isal de León, y el Regimiento de Caballeria de Cazadores de Sevilla, que existe en San Lucar de Barrameda esten a la disposicion de V.S. para distribuirlos en las partidas en concepto que debe establecerse dicho cordon desde San Lucar a Rota, a una legua de estos pueblos, y de esta villa al Puerto de Santa Maria, Puerto Real Isla de Leon y Chiclana dexandoles a igual distancia y cubriendo los puntos principales de transito, colocando V.S. luego en los mas esenciales interin se verifica la formacion del llamado cordon, partidas que vigilen e impidan el paso de personas y efectos de la procedencia mencionada, no impidiendo la conduccion aqui ni a los

Aguada, ya que como podemos recordar hasta el momento el nosocomio había sido gestionado por la Armada y era impensable que alguna mujer colaborara en las gestiones del mismo.

³⁵³ Muy duro se pone el Gobernador de la ciudad, ya que en asuntos hasta el momento banales comienza a imponer su ley y a trabajar con rigor en pos de mejorar a la ciudad en aspectos de higiene y sanidad. Como ejemplo de dicha tenacidad, intentó evitar que las calles estuvieran poco aseadas con medidas como ésta: “*He visto la exposicion que el sindico personero ha hecho a esa Junta de Sanidad, acerca del perjuicio que puede causar a la salud publica la costumbre de orinarse las gentes indistintamente en la calle frente a la entrada del teatro por la fetidez y laguna que se advierte por esta causa; y a fin de remediar de raiz este envejecido mal, uno de los señores regidores de la comision de sanidad y policia extendera y hara fixar firmado por el en la puerta del mismo teatro un aviso expresando que al que se pudiese orinar en dicha calle se le exigirá una peseta por sujeto, que al intento se destinara para que se cuide de su puntual cumplimiento de la cual sea para él la mitad y la otra mitad para aplicar a la casa de los niños espositos*”.

*demas pueblos, de los viveres, generos y efectos que se conduzcan a ellos, pues las formalidades que han de observarse deben ser (...) si los que salen son las personas. Lo aviso a V.S. para su inteligencia y puntual cumplimiento, atestandome el recibo y de haberlo executado. Cádiz 13 de Octubre de 1814. El conde del Abisbal al Marqués de Zambrano*³⁵⁴.

Sobre esta noticia, sobre el intento de acordonar la ciudad y cerrarla a cal y canto ante cualquier ingerencia médica, el gobernador de la ciudad continúa ofreciendo órdenes de cómo controlar aún más la situación. Ante los extranjeros sin documentar y sobre las embarcaciones que llegan al puerto explica lo que sigue:

*Conviniedo, para evitar la duracion de las enfermedades, que hasta fin de noviembre proximo no entre en esta ciudad de Cadiz forastero alguno que venga por mar, a excepcion hecha de los de los pueblos de la circunferencia de esta Bahia. Lo digo a V.S. para que cuiden del cumplimiento de esta disposicion que con el propio objeto comunico tambien al Capitan del puerto*³⁵⁵.

Ante la evidente utilidad que ofrecía el sitio de la Segunda Aguada, ya que permitía mantener alejados a los enfermos epidémicos y que permitía trasladar a los enfermos que llegaban en los buques, ya que el centro sanitario contaba con una surtida a pie de la bahía, el Conde del Abisbal apostó fuerte por este hospital, para sostener este lugar en momentos de imperiosa necesidad. Para ello, no dudó en reportar un importante remanente económico que hiciera posible dar vida al nosocomio:

³⁵⁴ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 30.

³⁵⁵ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 33. Documento firmado por el Conde del Abisbal el 12 de octubre de 1814.

A consecuencia de los oficios de V.SS. de ayer, prevengo al tesorero de esta aduana entregue mil r.v. mas a su disposicion para cubrir los gastos del Hospital Lazareto de la Segunda Aguada y demas, correspondiendo a Sanidad mientras duren las actuales circunstancias³⁵⁶.

Aún desconocen si el brote de fiebre, es realmente el vómito prieto o se trata de algún otro fenómeno febril con sintomatología similar. De hecho, en la mayoría de la documentación que aquí recuperamos, se habla de fiebres sospechosas. Pero ante el miedo de que otro periodo epidémico de magnitud azotara la ciudad, las medidas de prevención y control nunca estaban de más. Las circunstancias empeoran cuando a mediados del mes de octubre el cónsul veneciano bajo notificación del magistrado Imperial y Real de sanidad marítima en Venecia, informa que en Gibraltar existe una epidemia de fiebre amarilla, por lo que las autoridades sanitarias gaditanas, aumentan el nivel de alarma.

Por las noticias de oficio, que en España y señaladamente por lo que se refiere en Gibraltar se ha manifestado una enfermedad no bien conocida y que sobre la flota inglesa procedente de la jamaica se hubiese tambien descubierto la fiebre amarilla, ocurriendo tambien la necesidad de tomar aquellas medidas que pueden prevenir las consecuencias del peligro que pueda tener la cercania de dicha localidad. Y la presente sera fixada y remetida a la autoridad portuaria veneciana y la autoridad superior de Sanidad para su gobierno y entera inteligencia.

³⁵⁶ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 37.

Una vez argumentada la utilización del Hospital de extramuros, pasaremos a ofrecer el registro que corrobora la explícita y efectiva organización del centro sanitario de extramuros. El contralor del mismo, el Señor Mellado, contabilizaba con esmero la cantidad de alimentos que gestionaba el nosocomio:

Parte de los alimentos y utensilios que sirven para necesidad del hospital Lazareto de la Segunda Aguada³⁵⁷.

Empleados 5 y Sirvientes 12

- *Carne 3 libras, pan 6 hogazas, tocino libra y media*

Hospital 17

- *Pan 2 hogazas, vino generoso 8 cuartillos, carne 5 libras, chocolate 1 libra, bizcochos 1 libra, limones 24, jamón 2 libras y una docena de huevos.*

Departamento de cuarentenas 47

- *Pan 25 hogazas, carne 20 libras, fideos 20 libras y tocino 8 libras.*

Departamento de observación 28

- *Pan 14 hogazas, carne 14 libras, arroz 7 libras, verduras, dos docenas de huevos chocolate 3 libras, tocino 4 libras. Una docena de agujas y media libra de hilo negro casero para coser los jergones.*

³⁵⁷ A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 309.

Junto con la lista de productos de alimentación del hospital, bastante común y muy ajustada con los cánones alimenticios del momento, también nos ofrece el Doctor Mellado el listado de las medicinas y potingues que utilizaban los galenos en el Hospital de extramuros³⁵⁸.

*Nota de los utensilios de botica existentes en este Hospital de extramuros*³⁵⁹.

Una unidad de metal; otra en hoja de lata; un almirez de metal ;Otro en vidrio; un mortero de piedra; un granatario con supcio; un embudo de cristal; dos embudos de hoja de lata; dos espátulas de madera; una espátula de hierro; un peso grande con su marco; dos Jeringas; dos damas juanas; seis redomas; ocho frascos de cristal; 23 cordialeros de cristal; 17 limetas; 4 vasos; 3 coladores de ballesta; dos pisteros; 7 botes de hojas en lata; varias ollas de puchero y botes de barro; una perumpilla.

³⁵⁸ Junta de Sanidad libro 3056 folios 3-29. Con este listado podríamos confeccionar otra tesis doctoral nueva, ya que nos aporta una riquísima información sobre el modo de proceder de los médicos gaditanos a principios del siglo XIX.

³⁵⁹ Intentaremos, en la medida de lo posible desgranar el significado de alguno de estos utensilios que utilizaban los boticarios. **Almirez:** Mortero de metal, pequeño y portátil, que sirve para machacar o moler en él; **Granatario:** Una balanza granataria es un tipo de balanza utilizada para determinar o pesar la masa de objetos. Suelen tener capacidades de 2 ó 2,5 kg y medir con una precisión de hasta 0,1 ó 0,01 g. No obstante, existen algunas que pueden medir hasta 100 ó 200 g con precisiones de 0,001 g; y otras que pueden medir hasta 25 kg con precisiones de 0,05 g. Es muy utilizada en laboratorios como instrumento de medición auxiliar; **Damajuana:** Recipiente de vidrio o barro cocido, de cuello corto, a veces protegido por un revestimiento, que sirve para contener líquidos; **Redoma:** Vasija de vidrio ancha en su fondo que va estrechándose hacia la boca; **Cordialero:** mueble amplio para colocar botes de farmacia, normalmente de vidrio; **Limeta:** Botella de vientre ancho y corto, y cuello bastante largo; **Pistero:** Vasija pequeña con un cañón que le sirve de pico y un asa en la parte opuesta, que se usa para dar de beber a los enfermos.

LIBRAS

dos y media de sal de Giambero; media de crema; media de theriaca; una de espiritu de vinagre; tres de aceite de oliva; tres de aceite de emoli(te); dos de jarabe de meconio; una

³⁶⁰ Al igual que hemos descrito los utensilios de botica, ofrecemos a continuación una sucinta definición de los diferentes medicamentos y remedios que utilizaban los galenos a principios del siglo XIX. **Theriaca:** era un preparado polifármaco compuesto por varios ingredientes distintos de origen vegetal, mineral o animal, incluyendo opio y en ocasiones carne de víbora. Durante muchos siglos se empleó con variaciones en su formulación, registrándose en las principales farmacopeas de la época hasta que perdió auge en los siglos XVIII y XIX. **Espíritu de vinagre:** no es más que vinagre destilado, con mínimo porcentaje de alcohol, ideal en la época para hacer despertar de un síncope o alguna otra pérdida de conocimiento. **Aceite de Emolite:** crema utilizada para tratar problemas dérmicos compuesta por varios elementos como aceite de enebro, alquitrán de pino y de hulla. **Jarabe de Meconio:** también conocido como jarabe de opio, ya que se fabricaba con adormidera blanca y se utilizaba para calmar los dolores y relajar al paciente. **Quina:** es un medicamento tónico y antiséptico. Se emplea principalmente como tónica en forma de polvo, extracto, tintura, jarabe y al exterior en infusión o cocimiento para el lavado de heridas y úlceras. **Landano:** El aceite esencial de Jara de Lándano es útil en los productos para el cuidado de la piel, especialmente para la piel madura y las arrugas. Se utiliza en lociones como Antiséptico y astringente. **Alcalí Volátil:** es una síntesis del amoníaco actual. Era muy utilizado para reanimar a los ahogados debido a su fuerte olor nauseabundo. **Bálsamo anodino:** Un anodino es una medicina que calma el dolor disminuyendo la sensibilidad del cerebro o del sistema nervioso. Ciertas medicinas compuestas también fueron llamadas por este nombre, tal como bálsamo anodino, hechas del alcanfor, del azafrán, y del alcohol del vino. Fue recomendado para aliviar dolor extremo. **Espíritu de nitro dulce:** o también llamado, alcohol nítrico etéreo. Con estos nombres se usa en medicina un líquido formado generalmente por una solución alcohólica de éter etilnitroso, aldehído acético y pequeñas cantidades de éter. Curiosamente como indican algunos tratados se utilizaba para quitar el hipo. **Tártaro Cosmético:** proviene del poso o sedimento que se forma en el barril de un vino fermentado. El tártaro que se forma en las botas del vino proviene del ácido tartárico presente en las uvas. Se utilizaba como colutorio y como purgante. **Polvos de Cuerno de Ciervo:** es el residuo que se obtiene tras el proceso de preparar un extracto suave mediante el cocimiento prolongado del cuerno de ciervo. Sus principales usos clínicos incluyen vómitos, falta de apetito, frigidez, hemorragias provocadas por lesiones externas, y úlceras. **Emplasto Stomaticon:** Son medicamentos sólidos que tienen como base la resina, la cera y los aceites. Guillén Cerbén fue el creador de este tipo de emplasto que se utiliza fundamentalmente para limpiar heridas. **Goma Arábica:** es un polisacárido de origen natural que se extrae de la resina de árboles subsaharianos. Al no ser tóxica, se utiliza para dar consistencia a algunos medicamentos, sobre todo en pastillas y cápsulas. **Serpentaria Virginiana:** Planta herbácea que provenía de América y cuya raíz se empleaba en medicina como tónico e ingrediente para crear perfumes por su alto poder aromático. **Confección Gentil Cordial:** jarabe preparado a base de cortezas de sidra y agua. Dependiendo de otros ingredientes puede utilizarse contra varia sintomatología, esencialmente contra la disentería y enfermedades venéreas. **Polvos Cantáridos:** son polvos extraídos de un insecto coleóptero usado en medicina hasta principios del siglo XX como vesicante. También se denominaba “cantárida” al producto resultante de la desecación del insecto y a la llaga que producía en la piel de los enfermos tratados con ella. En ocasiones se utilizaba como estimulante, ya que provocaba insomnio; **Piedra Infernal:** también conocida como nitrato de plata. Probablemente recibe dicho nombre por su alto grado de corrosión. **Polvos de Jalapa:** originaria de Méjico, es una raíz gruesa, de olor nauseabundo y de sabor acre. Su principio activo es una resina compuesta de *jalapina* que se aproxima a las glucósidas. El principio activo no tiene necesidad de estar mezclado con la bilis para producir efectos purgantes. Es casi insípida, deja en la garganta una sensación amarga que dura a veces muchos días.

quinna; dos de vug(to) blanco; una de vug(to) de mercurio; una de flor de manzanilla.

ONZAS

Una y media de landano liquido; dos de alkali volatil; una de balsamo anodino; una de espiritu de nitro dulce; media de tartaro cosmetico; tres de extracto de quinna; tres de polvos de cuerno de ciervo; tres de vug(to) de caustico; una de Emplasto Stomaticon; media de opio puro; media de Emplasto de Andrés de la Cruz; dos de alcanfor; dos de polvos de goma arábica; una de licor anodino; dos de serpentaria virginiana; una confeccion gentil cordial; tres dragmas de polvos cantaridos; dos dragmas de piedra infernal; dos dragmas de polvos de jalapa.

Hospital lazareto de la Segunda Aguada 24 de noviembre de 1814. Bartolomé Mellado.

Una vez pasado el peligro inminente, entrado de nuevo el invierno y conociendo los facultativos los ejemplos acaecidos en años anteriores³⁶¹, la labor del Hospital volvió a ser de nuevo innecesaria. Como también ocurría siempre, el centro comenzaba bien en sus pretensiones administrativas pero terminaba arrastrando sus penurias por falta de caudales, en coyunturas económicas no muy positivas. En este caso, el cierre del Hospital no se iba a prestar a ser diferente que los años posteriores:

A la Junta de Sanidad “D. Francisco Xavier de Montenegro, vecino de esta ciudad y dueño de la botica en la calle San José nº 39 con la atencion debida expone: que tiene presentada debida cuenta a esta Junta de las medicinas suministradas al hospital Lazareto de la Aguada extramuros que quedo establecido ultimamente, cuyo pago suplico a V.E. por hacerme suma falta su importe, por lo que: Suplica a V.E. se sirva a proceder como lo

³⁶¹ El doctor de María afirma en su tratado María, Alfonso de. *Memoria sobre la epidemia de Andalucía (1800-1819)* Cádiz, 1820, p. 11, lo siguiente: “no aparece bastarda durante el rigor, mas si precede un invierno templado y el estío se anticipa mas caluroso, a mediados de junio empieza a manifestarse con carácter bilioso y engrandeciéndose la canícula, hacia mediados de agosto se hace epidémica y maligna por un trimestre, cargando por octubre para declinar con el mismo orden retrógrado y debilitarse pasado el solsticio de capricornio (...) cuando lluvias y nieve han concertado el estado atmosférico”.

*solicita a cuyo favor quedara agradecido*³⁶²”.

Al finalizar su labor el Hospital ni siquiera cuenta con la posibilidad económica de abonar la irrisoria suma que debiera a la botica. Finalmente el nosocomio volvió a cerrar sus puertas, tras servir en este nuevo episodio de fiebres malignas, en mayo de 1815. Sabemos de los designios del Hospital en sus últimos meses y que se alargó durante días lo que era previsible, ya que durante los días postreros de su utilización el nosocomio sirvió de muy poco:

“Dirijo a V.E. el Estado que he recibido del Hospital Lazareto de la Segunda Aguada el que ha finalizado hoy en virtud de la orden de V.E. comunicada ayer, habiendo salido todos los individuos y empleados que alli existen a excepcion del cabo de Sala y un mozo de linea que quedan por ahora con el encargo de la asistencia inmediata de los tres nefermos cronicos que aun permanecen a cargo y cuya atencion facultativa pertenecera a los medicos de esta Junta.”

Se acabó de realizar este libro con toda exactitud, el día 7 de Mayo de 1815 día en el que salió el último enfermo y a fin de que si la Junta tiene a bien mandarlo archivar para las ocurrencias que pueda haber en lo sucesivo, lo dirijo a la misma. Hospital de la Segunda Aguada a 29 de Mayo de 1815. Francisco Antonio Martínez.

Después de observar los guarismos que se producen durante este periodo, hemos de afirmar de forma obvia que la epidemia en 1814 apenas tuvo repercusión³⁶³. Es posible que los médicos y las autoridades, alarmados por los brotes de vómito prieto anteriores, pusieran todos los medios disponibles para intentar minimizar los males. Uno de esos medios era utilizar el Hospital de la Aguada como hospital cuarentenario y de esa forma evitar que los posibles contagios aislados o de personas que venían de fuera de la ciudad, no se convirtieran en un foco de infección dentro de las murallas de la villa. Todo indica que lo consiguieron, ya

³⁶² A.H.P. Sección Junta de Sanidad. Libro 3056. folio 580.

³⁶³ Incluso es demasiado aventurado llamar epidemia a este proceso con tan minúsculo número de afectados. De hecho, ningún tratadista de la época incluye el año de 1814 como uno de los años donde se produce epidemia alguna.

que del número total de enfermos, que llegó a alcanzar los 122 ingresados el 24 de octubre, finalmente sólo murieron 17, una cifra muy baja si realizamos un balance comparativo con las ocasiones anteriores. Otro dato significativo de la morbilidad mínima que tuvo este proceso, es el detalle estadístico que nos ofrece el documento al que ya nos referimos en otras ocasiones³⁶⁴, con el número de fallecidos en Cádiz en el primer cuarto de siglo. Este cuadro detallado, afirma que el número de muertes en la urbe gaditana en 1814 ascendió a 2.479 individuos. Esta cifra se encuentra dentro de los parámetros habituales, ya que como hemos considerado en otras ocasiones, la media de fallecidos por año en Cádiz es muy aproximada a los 2.500 individuos. Podemos concluir que la utilización del nosocomio con unas cifras tan bajas junto con los datos ofrecidos anteriormente, se debió a que la fiebre sospechosa se quedó en sólo eso, sospechosa y que la terrible fiebre amarilla no hizo su cruel aparición por las calles de la ciudad gaditana.

³⁶⁴ Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41.

4.2.6. La epidemia de 1819

Nada destacable debemos reseñar durante los primeros años de gobierno de Fernando VII. La persecución de todos los liberales que habían apoyado el régimen constitucional y la política absolutista fernandina, marcó los designios del país durante estos años. El apoyo del ejército en ocasiones junto con continuas reuniones por grupos liberales escondidos en secreto que intentaban de nuevo conspirar contra el monarca, desgastó a un rey que no encontraba soluciones para aportar estabilidad a un país sumamente castigado en los últimos años. Durante este período desaparecieron la prensa libre, las diputaciones y ayuntamientos constitucionales y se cerraron las Universidades, provocando una mayúscula herida a todo aquello que oliera a “Las Cortes de Cádiz”. Se restableció la organización gremial y se devolvieron las propiedades confiscadas a la Iglesia. Este último asunto, provocará el caos organizativo en algunos hospitales, ya que edificios que eran antaño gestionados por la iglesia, pasaron a ser gestionados de forma directa por ayuntamientos y diputaciones. De tal forma, con esta nueva atribución de centros sanitarios a la iglesia, la situación se tornó confusa, nadie sabía cómo administrar dichos hospitales y de dónde obtener la financiación, que al fin y al cabo es lo que mantenía abiertos dichos centros. Para mostrar la situación de desavenencia que se produce entre entidades públicas y eclesiásticas, el Conde del Abisbal expone los pasos a seguir con este bando:

DON HENRIQUE O'DONELL, CONDE DEL ABISVAL, Teniente General de los Reales Ejércitos, Capitán General de los Reynos de Sevilla, Córdoba y Jaén, Caballero de la Flor de Lis, socio honorario de la Real Academia de San Fernando de la Ciudad de Valencia, Maestrante de la Real de Sevilla, Presidente de la Real Audiencia territorial, Gobernador Militar y Político de esta plaza, Comandante nato del cuerpo de sus Milicias Urbanas, Intendente Subdelegado de Rentas Reales de esta Provincia Marítima, Presidente del Excmo. Ayuntamiento de esta M. N. Y M. L. Ciudad de Cádiz.

Hago saber que por los Señores Directores de la Junta del Crédito Público, se me ha dirigido la Real Orden que en 19 de Enero último, les fue comunicada por el Excmo. Sr. Secretario del Despacho de Hacienda, con la resolución acordada en su cumplimiento, cuyo tenor, y el de los artículos de que debe instruirse al publico, es como sigue.

REAL ORDEN

Enterado el Rey de la exposicion que V. SS. me dirijieron con fecha de 30 de Diciembre último, se ha dignado a resolver que a los Hospitales y Casas de Beneficencia existentes, a quienes se les vendieron parte de sus bienes imponiendo los capitales en la Consolidación, hoy Crédito Público, se les satisfaga, si fuere posible, el rédito correspondiente a un año, de conformidad con las notas del estado que V. SS. acompañaron a dicha exposición. Que el mismo auxilio se proporcione a los Eclesiásticos que con igual motivo de ventas quedaron totalmente incongruos, habiendose puesto en dicha Consolidación el valor de las fincas que poseian.

Reglas establecidas para su ejecución

1ª Solo podrán cobrar la anualidad de réditos los Hospitales y Casas de Misericordia, Beneficencia y Educacion pública, que en el dia se hallan exerciendo hospitalidad y enseñanza. Los que no se encuentren precisamente en este estado, por hallarse arruinados, o por qualquier otra causa, no podrán ser comprehendidos en el pago, pues los excluye la resolución de S. M.

2ª Como en varios Hospitales y Casas de Beneficencia hay fundaciones de Memorias y Obras Pías, debe tenerse presente que si aquellos son los cumplidores de las cargas u obligaciones de dichas Memorias y Obras Pías, y han cobrado los réditos de su capitales o lo productos de las fincas antes de venderse formando masa comun con los fondos de los Hospitales y Casas de Beneficencia, refluendo el líquido en beneficio de los enfermos y necesitados, en este casos seran comprehendidos los capitales y Obras Pias en el percibo

de la anualidad, considerándose como si fuesen imposiciones a favor de los Hospitales y Casas de Beneficencia.

3ª Las Memorias, Obras Pias o Fundaciones que aunque fundadas en Hospitales o Casas de Beneficencia, cobran o han cobrado sus rentas por separado, cuidan por si mismas de las obligaciones de su instituto, y no quedan los productos líquidos en beneficio de dichos Hospitales o Casas de Beneficencia, no seran incluidos en el cobro de la referida anualidad, por no ser conforme a la voluntad de S. M.

4ª Segun esta deben cobrar la anualidad de su capitales los Eclesiásticos totalmente incongruos a quienes se les vendieron todos sus bienes imponiendo sus valores en la Consolidación; pero no podrán ser comprendidos los Capellanes a quienes solo se les enagenó la séptima parte de su fincas quedándoles la posesión de las seis séptimas partes restantes, pues en este caso no deben considerarse como totalmente incongruos.

5ª Los Hospitales, Casas de Misericordia, Beneficencia y Enseñanza pública que deban recibir anualidad, presentarán las Escrituras de imposicion o recibosinterinos de los Comisionados antiguos que fueron de Consolidacion, al Comisionado principal del Crédito Público, y una certificación testimoniada del Ayuntamiento o Justicia por la que conste la legitimidad que tengan al cobro , segun se expresa en los artículos anteriores.

6ª Las mismas Escrituras y recibos deberán presentar los Capellanes totalmente incongruos, y ademas una certificacion del Ayuntamiento o Justicia, por la que conste haberseles vendido todas las fincas de su capellanias, e impuesto sus importes en la Consolidacion. Dicha certificacion deberá ser reconocida por el Cabildo a que pertenezca el Capellan, o por el Provisor o Vicario, certificando a continuación ser cierto lo que contiene dicho documento.

7ª En vista de estos documentos y hallados conforme a lo prevenido anteriormente, dispondran los Comisionados principales del Crédito Público en las Provincias el pago de la anualidad, y pasarán dichos documentos a los Contadores de Provincia del Establecimiento, para que los reconozcan, y hallandolos legítimos, los intervengan y se realizen los pagos.

8ª Para atender al pago de estas anualidades, usaran los Comisionados de los fondos pertenecientes al Crédito Público, sin distincion, y sea qual fuere su procedencia.

9ª Verificado el pago devolveran a los interesados las Escrituras de imposicion, Certificaciones de la Contaduria general de Consolidacion o recibos de los Comisionados antiguos del establecimiento que hubiesen presentado para el cobro, anotando a continuacion de ellos el pago de la anualidad a buena cuenta de loq ue pueda responderles por réditos, en virtud de Real órden de 19 de Enero de 1815, y conforme a lo prevenido por la Junta del Crédito Público en la presente Instruccion.

10ª En el caso de ofrecerse alguna duda sobre la legitimidad o derecho a percibir al anualidad bien sea por el Comisionado o por le Contador, se dirigirán los interesados al Caballero Intendente o Subdelegado general de Rentas, exhibiéndole los documentos necesarios, para que con presencia de ellos pueda formar expediente, e instruido precisamente por el Contador del Crédito Público, que hará de Secretario, decida dicho Intendente o Subdelegado si deben o no cobrar la citada anualidad los que la soliciten, observando en este discernimiento lo que esta prevenido para las cargas de Justicia.

11ª Los Comisionados y Contadores cuidaran de que se exprese en los recibos de réditos que den los interesados a favor del Establecimiento esta declaracion del Intendente para que siempre conste haberse cumplido con toda exactitud lo resuelto por S.M.

12ª En quanto reciban Intendentes, Comisionados y Contadores la presente Instrucion, dispondrán se publique y circule en los pueblos y distritos para que los legítimos acreedores al cobro arreglen los documentos necesarios, y se hagan los pagos con orden y sin confusion.

Y para que dicha Real orden y lo acordado en su virtud por la Junta del Crédito Público, tenga su exacta observancia, y llegue a noticia a todos los establecimientos y personas a quienes comprehende, he mandado expedir el presente edicto que será fixado en esta capital y demas pueblos de la demarcación de esta Provincia Marítima de. Cádiz Marzo de 1815. El Conde de Abisval

En enero de 1820, con el Hospital de la Aguada en pleno funcionamiento, como mostraremos a continuación, España sufre de nuevo otro periodo convulso y penetra en otro espiral de conflictos bélicos que acabará con este pequeño periodo de estabilidad. El

general Riego, tras su pronunciamiento en las Cabezas de San Juan, hizo retroceder a Fernando VII, que consideró muy a su pesar, aceptar el juego constitucional y firmar en marzo de 1820 la Carta Magna.

Mientras la situación política intentaba estabilizarse, el Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz, procuraba mantenerse a flote³⁶⁵. Los desastres militares expuestos en los capítulos precedentes, nos trasladan a una situación actual deplorable. Las condiciones económicas de la Armada son exiguas y no soportan los gastos que esta Institución necesita. Durante el año 1819, el libro de cuentas del Real Colegio entra de nuevo en números rojos, alcanzando la cifra de débito de -572 reales de vellón³⁶⁶. Obviamente la situación es insostenible. De esta negativa situación da debida cuenta el Sr. Ferrer en su obra³⁶⁷:

“(...) persuadido el Rey N.S. que una de las muchas causas que han contribuido al atraso que han experimentado todos los individuos de Marina, han sido originada de las grandes sumas invertidas en la manutención de los hospitales de los tres departamentos de Ferrol, Cádiz y Cartagena, tuvo S.M. a bien mandar que su Supremo Consejo de Almirantazgo por R.O. de 7 de Febrero último, meditase y propusiese los medios más adaptables para que dichos Hospitales no pesen sobre la Marina y que esta se limite unicamente a pagar sus estancias. (...) y en su conformidad se ha dignado S.M. resolver que los referidos hospitales se entreguen desde luego a la Real Hacienda para que los administre según las Ordenes y Disposiciones del Ministro de este ramo en la forma y método que encuentre conveniente y análogo”.

³⁶⁵ Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983. pp. 217. En el año 1817, se reunió un grupo de profesores de la Armada, encabezados por Ameller y Francisco Laso de la Vega, con la intención de constituir la Sociedad Medico-Quirúrgica de Cádiz. En el mes de abril se leyó el oficio donde S.M. confirmaba el establecimiento de la Sociedad. Como podemos observar, no fueron pocos los esfuerzos por mantener viva la Institución Médica en la ciudad y que personajes ilustres como Laso de la Vega, hicieron lo imposible por mantener viva la llama de la Ciencia en Cádiz, a pesar de la una coyuntura económica tan crítica.

³⁶⁶ Libro de Cuentas Real Colegio de Medicina y Cirugía. Año 1819.

³⁶⁷ Ferrer, Diego. *Op. cit.* pp. 227-228.

Queda claro, que la Marina no puede ocuparse de los centros sanitarios que tiene habilitados a lo largo de todo el territorio peninsular y que el monarca confirma que la Armada no puede hacer frente a los gastos que dichos edificios acarreen. Por lo tanto, la Marina debe deshacerse de ellos, si quiere que sus individuos sigan cobrando, ya que en las arcas del Ministerio de Marina, se ha agotado todo el remanente y a dichos individuos hay que abonarles su salario. Afirma el documento, que lo más preciso es que los hospitales pasen al ramo de la Real Hacienda y dejen de pertenecer al departamento de Marina. De esta forma la Armada sólo ocupará estos hospitales en caso de extrema necesidad y no deberá gastar dinero inútil en la gestión de los mismos en periodos innecesarios.

Al igual que en anteriores ocasiones, las autoridades sanitarias estaban al tanto de lo que ocurría en los meses finales del verano, debido a que tras el intenso calor, solían aparecer los casos de fiebre pútrida. No había dejado la Junta de Sanidad de mantenerse alerta, a pesar de que la fiebre no embestía a la ciudad con fuerza desde 1813, año de su última aparición³⁶⁸. Pues, en el año de 1819, se dieron las circunstancias y condiciones oportunas para que el vómito prieto castigara de nuevo sin pudor, a las poblaciones de la Bahía, principalmente a Cádiz y la Isla de León. Era en estas dos poblaciones donde se estaba concentrando el grueso del ejército destinado a combatir frente a las fuerzas amotinadas en el territorio americano. Componían esta tropa unos 20.000 hombres, que sin lugar a dudas iban a presentarse como el principal foco de peligro. De hecho, tales aglomeraciones producen unas condiciones de salubridad que propician el contagio y, para completar el escenario perfecto, debemos añadir la continua afluencia de barcos, tanto de guerra como de transporte, que llegan a Cádiz para preparar el asalto a América. Como ya sabemos, los barcos eran uno de los principales focos de transmisión de enfermedades y de nuevo, en esta ocasión, volverán a erigirse en protagonistas de otro periodo epidémico. Todo apunta, a que una primera embarcación conocida como “Asia” y procedente de Veracruz, originó los primeros casos, aunque fue remitida urgentemente al Lazareto de Mahón. Pero probablemente, ya era tarde y la enfermedad había hecho su aparición en el

³⁶⁸ Recordemos que 1814 hubo un pequeño brote de “fiebre sospechosa” aunque finalmente no tuvo repercusión alguna.

barrio del Cristo en la Isla de León³⁶⁹, curiosamente el barrio donde existía mayor concentración de soldados. A pesar de un importante plan de acordonamiento, la cercanía con la población isleña, los movimientos de tropas hacia Cádiz y el continuo trasiego de buques en el puerto, acabaron por hacer explotar la bomba epidémica, que castigaría de nuevo a los gaditanos.

De inmediato, surge la posibilidad de habilitar de nuevo el Hospital de extramuros con la finalidad que ya le dieron las autoridades en anteriores ocasiones. El centro sanitario de la Puerta de Tierra estaba destinado a convertirse en el Lazareto que albergara a enfermos de la epidemia sin necesidad de que los afectados estuvieran dentro de las murallas. El control del cordón sanitario se antoja vital para intentar paliar una posible epidemia de gran magnitud y de inmediato el ayuntamiento se pone a manos a la obra:

“En seguida se trató sobre la necesidad de la formación de un hospital en el sitio de la Aguada para los enfermos de la bahía no militares en virtud del acuerdo que había hecho el nueve del corriente y comunicando al Excmo. Sr. Capitán General a fin de que se sirviese hacer se llevase a debido efecto de no permitir la entrada en esta plaza de enfermo alguno por la puerta del mar ni por la de tierra, por temer con mucho fundamento que la introducción de ellos pueda contagiar al vecindario (...) con amplias facultades para que en el referido sitio establezcan un hospital con todos los utiles necesarios precediendo el consentimiento del Excmo. Sr. Intendente de esta provincia para lo cual el Sr. Procurador Mayor represente noticiandole esta determinación y que no podrian dar principio a sus diligencias sino se le permitia gastar lo necesario de los fondos de Propios y Arbitrios³⁷⁰ nunca mejor aplicados que a la conservacion del mal que amenaza³⁷¹”

Tras exponer la habilitación del Hospital de la Aguada, el ayuntamiento dudó si incluir a los enfermos de la Armada que enfermaban en los buques de guerra dentro de este

³⁶⁹ Rodríguez, Claudio Francisco. *Sencilla descripción de los principales síntomas que caracteriza a la fiebre amarilla*. Imprenta de Manuel Bosch. Cádiz. 1819. p. 3.

³⁷⁰ Como propios se conocían las heredades, dehesas, casas u otros bienes de una ciudad, villa o pueblo; como arbitrios los derechos que en defecto de propios imponía un pueblo con la competente autorización sobre ciertos géneros o ramos, y cuyo producto se destinaba a sufragar los gastos municipales.

³⁷¹ A.H.M. Actas Capitulares año 1819. p. 752.

mismo hospital, habilitar otro anexo, o bien ubicarlos en un pontón preparado a tal efecto³⁷². Junto a este titubeo de las autoridades en un momento crucial, nos encontramos con otro problema. El Sr. Nandín, dueño de la finca donde se pretende instalar el Hospital tiene cierto recelo de las autoridades y expone algunas cláusulas si el ayuntamiento pretende arrendar su edificio³⁷³:

La Comisión nombrada para proporcionar el Hospital de extramuros hizo presente que el Exmo. Sr. Presidente a consecuencia de lo que ofreció el Cabildo, habia tratado en presencia de ella con Don Juan Antonio Gonzalez Nandín sobre arrendarle su casa de la Segunda Aguada para el Hospital, siendo el resultado de la conferencia que no se prestaba a arrendarla sino por el término de cuatro años, y habiendo manifestado que el ayuntamiento podia subarrendarla para alamacenes en las epocas que no la necesitase, haciendo asi mas comfortable el gasto, se acordó que la Comision queda autorizada para contratar el alquiler por los cuatro años en un precio proporcionado³⁷⁴.

³⁷² A.H.M. Actas Capitulares año 1819. p. 763. Posteriormente observaremos la decisión de dividir a los enfermos en dos edificios anexos pero diferentes, para no mezclar a enfermos de los buques mercantes y los propios contagiados de la Armada, que serían destinados a otro edificio.

³⁷³ Como en anteriores ocasiones, el alarife del Ayuntamiento hace descripción del edificio que va a ser arrendado, en este caso y para no ser repetitivo, incluyo la descripción de uno de los edificios en esta nota al pie extraída del A.H.M. Caja 7272 (f/s). *Inventario del estado que tiene la casa chica de la Segunda Aguada de la propiedad de D. Juan Antonio Gonzalez Nandín en el momento que la ocupo el Exmo. Ayuntamiento de esta ciudad para Lazareto de los enfermos epidémicos procedentes de los buques mercantes de la expedicion y tambien para los enfermos de los buques extranjeros, A saber: Una puerta principal de la calle con un cerrojo y dos llaves. Almacenes: N° 1 de dos Naves con sus tres rejas y ventanas corrientes de cerrojos, cerraduras y llave. Enladrillado. N° 2 Idem del anterior. N° 3 de tres Naves con ocho ventanas y sus correspondientes rejas corrientes de cerrojos, cerradura y llave. Tambien enladrillado. N° 4 de una Nave de cuatro ventanas con sus rejas, corrientes de cerrojo, cerraduras y llave. Enladrillado. N° 5 de una Nave con dos ventanas y sus rejas, corrientes de cerrojo, cerraduras y llave. Enladrillado. N° 6 de dos Naves con sus dos ventanas y sus rejas, corrientes de cerrojo, cerraduras y llave. Enladrillado. N° 7 de dos Naves con sus dos ventanas y sus rejas, corrientes de cerrojo, cerraduras y llave. Enladrillado. Un patio chico con su pozo y una tapadera de madera nueva. Un almacen alto de dos naves con su alcoba u una puerta corriente, su reja y ventana que da a la azotea baja de otra casa, un balcón con sus puertas, tres ventanas y una chica con su ventana y reja, dos puertas para entrar y salir a otro almacen corriente de cerrojos, cerraduras y llaves. Ultimamente todas las azoteas que corresponden a dicha casa estan buenas y sin faltar ladrillo alguno. Faltas: El cerrojo del postigo de la puerta de la calle esta sin mango y el ojo de la llave del otro postigo esta roto. La reja de la nave 1 esta rota. Segunda Aguada 10 de Septiembre de 1819.*

³⁷⁴ A.H.M. Actas Capitulares año 1819. P 205.

Todo indica que estos problemas no se solucionaron de inmediato y que se extendieron algunos días, aunque como la necesidad apremiaba, poco tiempo después se firma el contrato con el acuerdo entre ambas partes y con la claridad que manifiesta el siguiente documento:

La Comisión encargada de establecer el hospital de extramuros dio cuenta de haber encontrado edificio a proposito para él en la casa nombrada (...) la cual a alquilado por termino de un año por diez y ocho mil reales de vellón: que en ella cabrian ciento treinta camas y que de estas dentro de tres dias habra ochenta en disposicion de recibir enfermos³⁷⁵.

Esta es la respuesta que obtuvo el Sr. González Nandín, después del análisis que hizo la Junta de Sanidad de su propuesta de alquiler:

La Comisión de Hospitales ha examinado el papel de la contrata que ha procurado a V.E. Don Juan Antonio Gonzalez Nandín sobre el arrendamiento del edificio de su propiedad que esta sirviendo actualmente de Hospital de la Marina Mercante bajo los auspicios de V.E.: las proposiciones que hace el Sr. Nandín son tan extraordinarias que no han podido menos que llamar la atención de la Comisión, y no podrán menos que llamar la de V.E. al considerar que pretende arrendar el edificio por un año, quando quizas no se hara uso de él arriba de dos meses; el alquiler que fixa es de 40.000 reales de vellón al año, precio exorbitante en las actuales circunstancias. Exige tambien que cuando se le devuelva el edificio sea en los mismos terminos que lo ha entregado, pero en esta parte saldra ganancioso si lo recibe según se halla en el dia, pues se le han hecho oficinas que no tenía, como son una cocina, un lugar escusado con cañería a la playa, brocal de material para un pozo y una escalera de madera para las habitaciones altas, cuyo valor será necesario que abone en su dia, o que se destruyan para devolver el edificio según estaba. La Comisión afirma que debiera aviarse al Sr. Nandín que la contrata sólo se hará por el tiempo que el edificio este ocupado sin que pueda tener derecho a otra cosa y que el arrendamiento será por valor de 2.500 reales de vellón al mes, que se satisfarán del fondo

³⁷⁵ A.H.M. Actas Capitulares año 1819. P 210.

de propios, quando se despida el edificio, devolviéndolo en el estado en que estaba. Cádiz 5 de Octubre.

Existe un dato que nos abre la posibilidad de observar que finalmente, la Junta de Sanidad distribuye a los enfermos de manera separada y observamos cómo definitivamente se hace cargo de todos los individuos. Por un lado sitúa a los marineros de los buques mercantes y por otro a los pertenecientes a los navíos de guerra. Esto no hace más que confirmar lo que habíamos advertido páginas atrás. La Marina no tiene posibilidad de habilitar un edificio por cuenta propia y es el ayuntamiento el que gestiona la apertura de ambas partes tanto la civil como el hospital facilitado a los marineros de los buques de la Armada, aunque como veremos más adelante, el importe del alquiler del edificio utilizado por los miembros de la Armada, lo abonará el Departamento de Marina. Incluso podemos afirmar que en algunos de los documentos y legajos estudiados, aparece la referencia Hospital Civil de la Segunda Aguada³⁷⁶. En esta nueva situación de crisis epidémica, la organización parece más acertada, ya que junto con los legajos hallados en los fondos documentales del Archivo Municipal de Cádiz, seguimos encontrando información en el Archivo General de Marina en Ciudad Real. Hemos de suponer, que aunque es el Consistorio el que gestiona la situación, ambos hospitales, el Civil y el Militar se administraron de forma separada y que cada uno anotaba las cuentas, número de enfermos, personal, etcétera, de forma independiente. Por ello, nos parece también acertado comenzar el análisis de ambos centros sanitarios por separado, intentando desglosar la información que los archivos nos reportan de forma que podamos observar la gestión de cada uno de forma aislada.

³⁷⁶ A.H.M. Legajo 7272. Todas las piezas del puzzle encajan, ya que desde los brotes de fiebre sospechosa acaecidos en 1814, la Armada no aparece en ningún registro documental en lo que al edificio de la Aguada respecta. Sigue haciendo uso del Hospital Real y a duras penas, ya que en breve siendo el 18 de mayo de 1822, el Hospital Real pasó a manos del Ejército de Andalucía, abandonando de forma definitiva su función en la Armada. La epidemia de 1819 fue la confirmación del estado moribundo de la Armada española y este hecho quedó confirmado en la imposibilidad de la Marina de hacer frente al pago del arrendamiento del nosocomio de extramuros.

El Hospital Civil de la Segunda Aguada³⁷⁷

Tras la rápida actuación del consistorio, desde el día 10 de septiembre que se firma el contrato del arrendamiento de la casa, todo esta preparado para comenzar a habilitar el hospital y prepararlo a conciencia para la inminente llegada de enfermos. Como siempre el mes de septiembre se convierte en fatídico para la ciudad y los primeros casos comienzan a surgir. Ante la envergadura de la situación el Ayuntamiento, que debe controlarlo todo al dedillo, confecciona unas instrucciones para que su Contralor sepa como debe administrar el centro de extramuros³⁷⁸:

Instrucción de las reglas que se deben observar en el Hospital de la 2ª Aguada Extramuros de esta ciudad establecido por el Exmo. Ayuntamiento para la curación de enfermos de la Marina Mercante, durante la calamidad epidémica que padece, para cuyo cuidado y dirección ha nombrado una comisión de su seno.

Nombramiento de Contralor de este establecimiento a Don Simón Mayón.

- 1. Las funciones de este empleo abraza el cuidado, vigilancia y administración general del Hospital en todos los ramos de que se comprehende interiormente, baxo la mas estrecha responsabilidad.*
- 2. Todos los funcionarios y empleados en él estarán sujetos a sus ordenes y deben prestarle el mas exacto obediencia. Las faltas que cometieren, serán corregidas por el contralor, el que si examinase, que no son bastantes los medios de prudencia y reconvención para conseguirlo, reincidiendo tenazmente en algún desorden notable o abandono de su obligación, dará cuenta a la comisión para removerlo.*

³⁷⁷ Toda la documentación sondeada y revisada sobre el hospital Civil se encuentra en el Archivo Histórico Municipal, sin dudas, uno de los rastros que nos conduce a confirmar la utilización del edificio por parte del Ayuntamiento, dado que hasta el momento nunca había aparecido documentación sobre la Aguada más que en el Viso del Marqués. De hecho, toda la información aparecía en el Viso porque estaba claro que en los primeros años de funcionamiento la gestión del nosocomio era de la Armada. Por ello, ante esta diatriba, debemos hilar muy fino a la hora de discernir quién gestiona cada edificio y cómo se articuló esta difícil situación epidémica.

³⁷⁸ A.H.M. Legajo 7272. Firmada en el mes de octubre, una vez que el hospital ya ha empezado a funcionar.

3. *Será responsable otro Contralor de todos los útiles, ropas y muebles que se han remitido para el uso y comodidad de los enfermos según sus recibos.*
4. *Será infatigable en la visita e inspección general de todas las oficinas para mantener le buen orden y desempeño a que están destinadas, y para que sirva de respeto a los encargados de ella.*
5. *Lo mismo executará en la sala de los enfermos en la parte de policía, aseo y cuidado, con estos desgraciados dolientes, que es el fundamento y primera atención del establecimiento, a fin de controlarlos y examinar el humano trato de los enfermeros y cabos de sala, como igualmente la exacta administración de medicinas.*
6. *No se mezclará en dictar mis providencias remedio alguno para los enfermos, por que esto es privativo a los médicos titulares cuyas funciones deven ser libres y propias en su profesión he instituto.*
7. *Examinará los caldos y alimentos que se suministren a los enfermos por ser una de las atenciones mas delicadas que existe imperiosamente su trato y buena asistencia, dependiendo de ello, el buen éxito de su curación.*
8. *El lavado de ropa general y demas objetos subalternos que necesite el Hospital para su aseado uso, tomará las medidas necesarias para conseguirlo sin retardación alguna.*
9. *Todo enfermo que ingrese en el Hospital, se le tomará razón inmediatamente de la filiación, buque, y destino, sentándolo en el libro de entrada, que llevará para tal efecto con toda claridad y orden, y al mismo tiempo del equipaje o prenda que entregare, para que conste el dia de su alta para devolvérselo y en caso de fallecimiento para darles el destino más justo y conveniente.*
10. *En la Alta que se les de en su reestablecimiento o muerte procederá el mismo día a remitir cuenta a la comisión, del tiempo de su estancia, para proceder esta al cobro de su dieta respectiva. Toda retardación la mirará la comisión como falta de deber y cumplimiento de sus órdenes.*
11. *No se le dará Alta a ningún enfermo sino de acuerdo con los médicos titulares, calificando estos su completo restablecimiento. Se prohíbe que ningún enfermo de la clase que fuere que después de curado se le admita ni exija demostración alguna*

de agradecimiento pecuniario o de cualquier otra prenda a los que lo hayan asistido, por no estar conforme con el espíritu de tal humano establecimiento, sobre lo cual, tendrá mucho cuidado el Contralor, pues los enfermos sólo quedan sujetos a pagar sus estancias y nada más.

- 12. Las Fes de muertes que se exijan por las partes dolientes deveran ser gratis, siendo el cargo de la comisión el costo del papel sellado.*
- 13. No se permiten Juntas de Médicos exteriores a menos que los consignatarios de Buques o Cónsules Extranjeros lo pretendan con la venia del Hospital, para la Mayor Solemnidad y esclarecimiento y esclarecimiento del estado de salud del enfermo y su método curativo, en cuyo caso deberán recibir estipendio alguno sus Médicos titulares, ni otro funcionario de qualquier clase que sea.*
- 14. No permitirá que se extraigan medicinas baxo ningún pretexto ni pronto providencia, pues se hara responsable a este abuso o descuido.*
- 15. Lo mismo se previene respecto a Viveres y otros útiles para lo cual dará las más estrechas órdenes al portero, a fin de que vigile constantemente este desorden que pueda acontecer.*
- 16. Tampoco permitirá la entrada ni visita de mujer alguna en el Hospital, por interesada que sea con los pacientes, pues a sí lo exige el buen orden y decencia que debe conducir este establecimiento.*
- 17. Los hombres conocidos que se vayan a visitarlos pueden permitirles, previa licencia del Contralor, si acaso examinar que no llevan vino n otras cosas dañosas, que puedan perjudicar a los enfermos, sobre lo cual será muy circunspecto.*
- 18. A pesar de estar recomendado en uno de los capítulos anteriores, el buen trato, humanidad y consideración con todos los enfermos, nacionales y extranjeros, y no se les debe prestar mas paciencia y esmero por ignorar el idioma y por otras razones de política, que les haga conocer el piadoso carácter español con el desvalido, sin que por esto se entienda que se condesciende a sus caprichos o tenacidad que puedan turbar el curso de su curación, pues todos están sujetos a las mismas reglas.*

19. *Fijará las horas precisas de almorzar, comer y cenar, para los empleados de primera clase, sin que haya la menor variación en este método anunciado por campana.*
20. *No dará permiso a los empleados para separarse del Hospital bajo pretextos frívolos, en daño y falta de su asistencia, pues deben permanecer constantemente en ella y del menor descuido zelo resultan murmuraciones públicas en descrédito del Hospital.*
21. *Sólo los Médicos titulares podrán salir en horas y tiempo alternado, y con las más precisa limitación teniendo presente quelesquiera ocurrencia imprevista en las salas de los enfermos o el auxilio que necesitase algun doliente nuevamente entrado. Por esto, deberá ponerse en acuerdo con estos señores facultativos a fin de que nunca deje de haver uno de guardia en la ausencia corta del otro.*
22. *El mismo Contralor es el que debe dar exemplo de este sistema y precepto, siendo constante su residencia, permitiendole sólo la Comisión según acuerdo y conbenio dos horas en los sábados de cada semana, para ver a su familia de Cádiz, y estas dos horas que sean de aquellos precisamente en que su presencia no se extrañe y haga falta dexandola cubierta con los dos facultativos y responsabilidad del Mayordomo, de cuya contravención será de las más graves.*
23. *También se prohíve el que por amistad y relaciones con Extranjeros y Nacionales, los coloquen en las salas donde vive la oficialidad, y funcionarios mayores de este Establecimiento, por ninguna recomendación, ni empeño para guardar el debido orden y separación de enfermos.*
24. *Del mismo modo, se le prohíve el que pase a bordo de los barcos Extranjeros y Nacionales a visitar enfermos baxo ningún pretexto por no ser compatible con el empleo que representa, ni separarse un momento de la vigilancia y cuidado del Hospital.*
25. *La ropa y utiles de todos los que fallezcan se pondrá por separado para quemarse a presencia de qualquiera de los individuos de la Comisión quando lo determinen y no de otro modo.*
26. *Sera muy exacto en responder clara y terminantemente las preguntas o prevenciones, que le haga la comisión sin demora ni tardanza alguna, pues que de*

ello dependen las acertadas providencias, en beneficio del Hospital y de no efectuarlo se mirará como insuficiencia o abandono de sus deberes, rebajando el mérito que pueda contraer, al fin de su comisión.

- 27. Todas la mañanas remitirá a la Comisión dos partes: El uno, de la alta, baja y existencia de enfermos; y el otro de la entrada y salida de los mismos, con expresión de sus nombres y procedencias.*
- 28. En el abasto de vinos para las dietas de los enfermos y consumo de empleados, observara el mejor orden y arreglo para no dar lugar a dispendios exesivos, ni entregarse para este ramo a manos subalternas que siempre abusan de la confianza infiriéndose el menor descuido, gastos superfluos, que los deve evitar, pues que la inspeccion de este, abraza todos los ramos grandes y pequeños.*
- 29. Para el mejor logro de la comballescencia de los enfermos tanto del Hospital de la Segunda Aguada como de los que van de este de San Juan de Dios, ha tenido a bien la Comisión de tomar otro almacén de su establecimiento principal, donde deveran estar separados y asistidos, con todos los auxilios necesarios, entendiéndose que es un mismo Hospital, y una misma la atención del Contralor y Facultativos, pues esta división, no deve alterar en nada las ocupaciones de los demás funcionarios. De este modo, se conseguirá el mas pronto restablecimiento de los combalescientes, gozando de respiración mas sana y uniforme, resultando que en el Hospital no hayan otros individuos, que los que existan enfermos, en todas las alas destinadas para ello.*
- 30. Lo demás que se omite prevenir en esta instrucción lo supliran los oficios y ordenes, que le comunique diariamente la Comisión al Contralor para su completo conocimiento y observancia.*

Dentro de los preparativos previstos que siempre había requerido el hospital y que hasta el momento siempre había dispuesto bajo mínimos, era el material sanitario. En esta ocasión, los enseres e instrumentos llegaron en dos tandas, una primera una vez abierto el centro sanitario y otra segunda en octubre, cuando ya llevaba algunos días rodado.

1º tanda:

52 jergones de paja, 49 almohadas de lana, 200 sábanas, 50 mantas, 100 fundas, 153 tablas para camas, 100 bancos para idem, 12 sillas, 6 mesas pequeñas, 4 velones, 110 platos y enseres, 6 porcelanas.

2ª tanda:

24 tablas para camas, 25 jergones de paja, 25 almohadas de lana, 50 sábanas, 25 mantas, 50 banquillos para camas, 75 tablas³⁷⁹.

De inmediato, el prior del Hospital de San Juan de Dios se puso en contacto con la Comisión de hospitales con la intención de comenzar a evacuar a los enfermos que estaban en intramuros y trasladarlos al Hospital de la Aguada:

De la 1ª visita que ha hecho hoy el médico de este Hospital de San Juan de Dios, resultan hallarse en buena disposición para pasar a la convalecencia de la Aguada, 15 enfermos que han tenido la epidemia y solo necesitan respirar aires puros, alimentos moderados y alguna tintura de quina espirituosa, para que acaven de reestablecerse. Aunque dije a V.SS. que la tartana en que deben ser conducidos podía venir a las 3 de la tarde, como tiene que hacer tres viajes y el tiempo no esta caluroso, me parece podía empezar a conducirlos desde la una o dos de la tarde para que en el discurso de ella los llevase con mas comodidad en inteligencia de que a las 12 de todos los dias los tendré comidos y preparados para que marchen³⁸⁰.

³⁷⁹ A.H.M. Legajo 7272.17 de septiembre y 8 de octubre. (f/s).

³⁸⁰ A.H.M. Legajo 7272. 20 de septiembre de 1819. (f/s).

La llegada de enfermos, desafortunadamente para los gaditanos, ya no paró y se comenzaron a contabilizar la llegada de estos pobres infelices, que no tenían más que aguardar en los hospitales y esperar que el vómito prieto no se cebara con ellos. Pocos días después de que la Junta de Sanidad autorizara la apertura del centro de extramuros, aparece el primer parte de entrada de enfermos³⁸¹.

Un Capitan Ingles y reconocido, se encontro bastante fiebre, lengua crapulosa, dolor grabativo de cabeza, en lomos y demas miembros del cuerpo, el que fue socorrido con todos los auxilios que el arte prescribe y tiene mandado el gobierno en semejantes casos, logrando por este medio el haber logrado un abundante sudor, que es el que despejo a el enfermo y remitieron los sintomas anunciados hallandose a dia de hoy con notable mejoría, siendo ya el 3° de su enfermedad.

Un marinero Holandes, fiebre alta, lengua algo crapulosa, dolor grabativo de cabeza estendiendose a los lomos y extremidades. Este fue socorrido y a pesar de ello no ha podido lograr alivio y sigue a dia de hoy con peligro, siendo el 4° de su enfermedad.

Un grumete Español, Calentura en sumo grado, lengua sumamente crapulosa, dolor grabativo de cabeza extendiendose este hasta los lomos y extremidades, este fue socorrido con todos los auxilios necesarios, pero a pesar de eso, ha pasado a dia de la fecha al 2° periodo de la calentura reinante y arrojando alguna porcion de sangre por la nariz, y por la parte inferior materiales fecales liquidos, presentandose alguna postracion de fuerzas y algun anhelo en la respiracion, cuyos indicados sintomas me hacen proferir que la referida enfermedad ha pasado a su 2° periodo, siguiendo su carrera con celeridad y sumo peligro, siendo el 5° dia de su invasion. Hospital de la Segunda Aguada a 14 de Septiembre de 1819. Antonio Pacheco.

De forma evidente, al ser un hospital habilitado para acoger a los marineros de los buques mercantes, la cantidad de enfermos extranjeros debía ser elevada. Tras analizar la descripción anterior, advertimos que dos de los tres ingresados el 14 de septiembre son

³⁸¹ A.H.M. Legajo 7272. (f/s). Desgraciadamente para nuestra investigación, en esta ocasión los partes de entrada y el libro completo de fallecidos en el hospital no aparece de forma íntegra. Sólo contamos con hojas sueltas dentro de un legajo muy deslavazado y sin orden. Por ello, intentaremos exponer el mayor número de datos posibles con el mayor rigor que los documentos nos ofrecen.

extranjeros. De hecho, uno de los datos significativos que también podemos aportar a la investigación, es el movimiento continuo que existió en los consulados, ya que los cónsules de todos los países que tenían contactos comerciales con España, que eran muchos, intentaron tener cubiertas las atenciones de sus conciudadanos. Sirven como ejemplo estos dos documentos³⁸²:

“El ayuntamiento de esta ciudad a acordado hoy a instancia del Cónsul de Francia, que se pase una fe de muerte de todos lo individuos de su nación que han fallecido hoy en el Hospital y que fallecieren en lo sucesivo, las que la remitira V.M. bajo cubierta.”

“Instruido por el oficio de V. S. En fecha de 11 del actual, que para evitar la introducción en esta ciudad de enfermos de los buques mercantes surtos en esta Bahía, acordó el Exmo. Ayuntamiento habilitar un Hospital provisional en los extramuros de la ciudad con el loable fin de ocurrir a su oportuna curación y asistencia. Regio Consulado de S. M. El Rey de las Dos Sicilias en esta Plaza”.

De esta forma, las autoridades extranjeras pretendían gestionar el ingreso de cualquier ciudadano extranjero que, estando atracado en el puerto hubiera contraído la enfermedad maligna. La gestión del Ayuntamiento, acertando a la hora de reclamar el edificio de la Aguada como Lazareto, hizo que muchos de estos marineros terminaran dando con sus huesos en el hospital de extramuros. Evidentemente, en lo que al método de prevención se refiere, no sólo los cónsules están al corriente de la utilización del Hospital de extramuros con los marineros de los buques mercantes, sino que también son los responsables de comunicar a los comerciantes que tengan operaciones pendientes, que corren grave peligro de acercarse al puerto de Cádiz. Así que deberán guardar precaución y

³⁸² A.H.M. Caja 7272. Oficio de Cónsules. Muchas autoridades internacionales intervinieron en este asunto, dado que el temor a que la fiebre amarilla fuera trasladada desde el puerto de Cádiz hasta sus países de origen mantuvo a los cónsules en alerta. Sólo hemos reproducido algunos ejemplos de la comunicación mantenida entre los consulados de Francia y del Reino de Dos Sicilias con las autoridades gaditanas aunque en la misma ubicación en el archivo a la que hacemos referencia, la información se multiplica y aparecen misivas del Cónsul Regio de los Países Bajos, del Consulado General de Austria, Consulado de los Estados Unidos de América, de la administración consular de Rusia, y de los Cónsules de Dinamarca, Suecia y Noruega. Este intercambio de cartas entre los diferentes países no hace más que recordarnos que, aunque Cádiz se encuentra en una situación difícil y ha perdido peso en el ámbito comercial tras el amplio periodo bélico vivido a principios del siglo XIX, sigue teniendo un puerto importante dentro del contexto mercantil europeo.

puede que si trae algún sospechoso a bordo, deberá guardar cuarentena en el puerto, siendo el enfermo trasladado de inmediato al Lazareto. Hecho éste sin duda que no atraería a los consignatarios, ya que repercutía seriamente en sus negocios.

En este mismo legajo, José Puerta, el Prior del Hospital de San Juan de Dios, nos confirma que el traslado desde dicho hospital al nosocomio de la Aguada es continuo durante los meses de septiembre y octubre, y que el trasiego de estos enfermos transportados en tartanas, ronda el número de diez individuos diarios, como media. Esta situación nos indica, que el Hospital de la Segunda Aguada desempeñaba una función vital para el entramado que la Junta de Sanidad había dispuesto, para intentar paliar el peligro de contagio en toda la ciudad. Aunque pronto se dan cuenta, de que el Hospital se queda pequeño ante tal avalancha de enfermos e intenta remediar la situación ampliando el sanatorio:

Se mandó pasar comisión de hospitales un oficio del Sr. Comandante General de la Escuadra en que pide se le proporcione un almacen que hay junto al hospital militar en el sitio de la Aguada de la propiedad de Don Antonio Coma para dar mas capacidad a dicho establecimiento por el gran número de enfermos que se les presenta y que dichos Sres. descuentan de estar pronto con los almacenes para ponerlo en noticia del Comandante.

Y no es sólo este documento el que nos indica la evidente necesidad de una ampliación. La situación es compleja, ya que el Hospital de la Aguada no cumple realmente con ninguna condición sanitaria. En su defensa debemos recordar que no está construido para ser un hospital y que a la postre, esto debería comprometer de algún modo su funcionamiento. De nuevo, las autoridades sugieren la negociación con D. Antonio Coma³⁸³, propietario de algunos almacenes anexos a los que ya están habilitados.

³⁸³ A.H.P. Sección Protocolos Notariales. Partición 521, p. 2106. Punto 4. En este legajo se ofrece cuáles eran las propiedades al completo de Don Antonio Coma. Este señor obtuvo la manzana al completo donde estaba ubicado el hospital a través de varias compras desde el año 1817 hasta que adquirió la última finca en 1841. Esta sucesión de compras serán expuestas con mayor amplitud en el capítulo dedicado a la desaparición del Hospital de la Segunda Aguada, ya que es el Señor Coma el que transforma este edificio en una bodega y en unos almacenes para madera.

En cumplimiento del informe que pide V.E. a la comisión encargada del Hospital de la Segunda Aguada establecido para la Marina Mercante, sobre la capacidad del inmediato de la Marina Real y el número de enfermos que puede contener, para trasladarlo al conocimiento de esta Junta Superior de Sanidad; debe decir, que desde el momento en que se manifestó la calamidad de la enfermedad reinante, por orden del Capitán General y por V.E. mismo, se mandaron reconocer aquellos edificios, para darles los destinos mas conducentes a las necesidades y auxilios que presentaban las circunstancias y que contuvieren los progresos del contagio en esta ciudad. Efectivamente examinada su localidad por uno de los capitulares comisionada al intento, encontró que el mayor que es que ocupa hoy la Real Marina, podía albergar a mas de 400 camas en caso de aplicarlo a hospital, según lo comprobaron diferentes individuos no solamente que conocían la capacidad de sus almacenes sino instruidos en el manejo y distribución de establecimientos hospitalarios. Así se le informó a V.E. en su día dejando a su arbitrio la elección de uno de ellos para los fines piadosos que lo animaban. V.E. según lo que presentaba entonces la necesidad, determino hacerle cargo del edificio menor que hoy sostiene, el que planteado y organizado de hospital con todas sus oficinas, se curan y se socorren en él cerca de 200 personas con toda comodidad y buen suceso y por consiguiente opina la Comisión que si en él, se desempeña la curación del número indicado con cuanta más razón no podrá hacerse en el inmediato de la Real Marina teniendo mucho más del doble de capacidad. Por otra parte, para su mayor atención, se pidió a V.E. el auxilio de intimar con D. Antonio Coma, la evacuación o allanamiento de un almacén contiguo que se verificó, y forma hoy parte integrante de otro Hospital militar pudiendo contener 100 camas y resultando de esta examen, en opinión de la Comisión que mientras lo enfermos de la Marina Real no pasen de doble al que hoy mantienen en dicho edificio, no debe tener necesidad de otras medidas o recursos locales; y en todo lo que puede informar a V.E. en el particular para la ampliación o restricción del proyecto indicado.

No son muchos los datos que podemos ofrecer sobre los individuos que trabajaron en el Hospital Civil de la Segunda Aguada, ya que no hay constancia de la existencia de un listado de trabajadores. Aún así, nos hemos esforzado por extraer alguno de los nombres de

estos médicos y enfermeros que ayudaron en la curación de los enfermos de la epidemia de fiebre maligna.

- **CONTRALOR:** D. Simón Mayón
- **MÉDICO:** D. Alonso Pacheco
- **CIRUJANO SANGRADOR:** D. Pablo Rivas

A lo largo de nuestro trabajo, hemos afirmado que aunque la gestión parece inmediata y acertada, en la mayoría de ocasiones, la sanidad española aún no está a la altura y las condiciones en las que se trabaja son lamentables y esto repercute de forma directa en los enfermos. Las circunstancias sanitarias límites, como la que estudiamos en este instante, sobrepasa siempre a las autoridades que ven como la atención a los enfermos está muy por debajo de lo establecido. El escenario donde cohabitan enfermos y médicos se transforma en algo dantesco, rozando a veces lo esperpéntico. De dicha situación dan muestra algunos testimonios, que muestran los escasos medios disponibles que tenían los galenos de 1819 para combatir a la fiebre amarilla³⁸⁴:

“El Capitán del navío La Santa Alianza: Como cirujano responsable de la salud de los hombres que componen su tripulación, (...) y el deber me obligan imperiosamente a haceros participe de la manera poco conveniente en que los atienden los enfermeros responsables del servicio de las salas del hospital de La Aguada. Los reglamentos de los hospitales militares y civiles ordenan que haya un enfermero por cada veinte enfermos; aquí las faenas que me he visto obligado a hacer para conducir allí a los desgraciados que han sido alcanzados por esta cruel enfermedad me han convencido de que a menudo en una sala de cuarenta enfermos, o cincuenta no he visto más que un solo enfermero, y a menudo ninguno. Como hoy mismo, 13 del corriente, me he visto obligado a retirarme, o para expresarme mejor, a salir de ese teatro del horror, con el corazón afligido de dolor al

³⁸⁴ A.H.M. Legajo 7272. (f/s)

dejar a los dos desgraciados que yo mismo acosté en el suelo, porque no había enfermero para hacerles las camas, ni enfermero mayor para dar las órdenes, al mismo tiempo que vi con horror que los oficiales enfermos están acostados en una simple cama de paja , sin colchón, (...).”

No es necesario hacer ningún comentario del texto, ya que es sumamente descriptivo y expone la verdadera situación bajo la que se movían los galenos del Hospital de la Aguada. En una situación epidémica de tal magnitud y en unas condiciones laborales tan deplorables, poco podían hacer más que exprimir sus fuerzas al límite para que cientos de infelices no perecieran entre los muros de aquel lugar donde se respiraba muerte por doquier.

Si esta desafortunada situación no era suficiente, también contamos con el testimonio del Doctor Pacheco, que afirma que el Capitán del navío sueco Príncipe Real³⁸⁵, prefirió arrendar un pequeño cuarto cercano al Hospital en los extramuros de la ciudad, a ser tratado de la enfermedad en el nosocomio de la Aguada. La actitud del marinero sueco es tajante, ya que incluso sugiere que estaría dispuesto a pagar las costas del ingreso en el sanatorio aunque lo atiendan fuera.

Tras analizar la desventurada situación por la que pasan los enfermos del Hospital de extramuros, pasaremos a examinar de forma exhaustiva el número de enfermos que fueron atendidos durante este periodo epidémico. De este guarismo de contagiados, algunos tuvieron la fortuna de ser sanados, otros por el contrario, perecieron de nuevo entre los muros del Lazareto de la Segunda Aguada.

³⁸⁵ A.H.M. Legajo 7272. (f/s) Pequeña carpeta al margen de la documentación que ofrece datos sobre oficios médicos.

| DIA | FIEBRE | OTRAS | OBSERVACIÓN | CONVALECIENTES | MUERTOS | TOTAL |
|----------|--------|-------|-------------|----------------|---------|-------|
| 15 SEPT. | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 16 SEPT. | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| 17 SEPT. | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 10 |
| 18 SEPT. | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 12 |
| 19 SEPT. | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 13 |
| 20 SEPT. | 7 | 2 | 3 | 5 | 0 | 17 |
| 21 SEPT. | 7 | 2 | 4 | 5 | 0 | 18 |
| 22 SEPT. | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 14 |

Tabla 32.- Estadísticas del Hospital de la Aguada en 1819.

El número de enfermos durante la primera semana sólo ascendió a tres, un porcentaje bajo si recordamos la morbilidad de la fiebre amarilla. Otro factor a tener en cuenta es el escaso número de ingresos, ya que por el momento únicamente se reciben a marinos procedentes de los buques mercantes, situación que cambiará desde el día 23 de septiembre cuando se comienzan a trasladar a los enfermos contagiados desde el interior de las murallas de la ciudad. La mayoría proviene de una previa hospitalización en el hospital de San Juan de Dios. Este análisis lo realizaremos por separado para observar las cifras con mayor transparencia. De este modo, por un lado ofreceremos los datos correspondientes a los ingresados de los buques mercantes instalados en la Bahía y por otro los trasladados a la Aguada desde el hospital de San Juan de Dios.

INGRESADOS EN LA AGUADA DE LOS BUQUES MERCANTES

| DIA | OBSERV. | CALENTURA | OTRAS | CONV. | CURADOS | MUERTOS | PARA MAÑANA |
|----------|---------|-----------|-------|-------|---------|---------|-------------|
| 23 SEPT. | 3 | 10 | 1 | 2 | 3 | 0 | 16 |
| 24 SEPT. | 9 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 15 |
| 25 SEPT. | 15 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 22 |
| 26 SEPT. | 14 | 5 | 0 | 3 | 1 | 1 | 22 |
| 27 SEPT. | 21 | 1 | 0 | 4 | 3 | 0 | 26 |
| 28 SEPT. | 27 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 37 |
| 29 SEPT. | 29 | 4 | 0 | 6 | 1 | 1 | 39 |
| 30 SEPT. | 29 | 2 | 0 | 6 | 2 | 1 | 37 |

| | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|------------------|----|
| 1 OCT. | 28 | 3 | 0 | 12 | 2 | 0 | 43 |
| 2 OCT. | 29 | 2 | 2 | 10 | 3 | 0 | 43 |
| 3 OCT. | 33 | 2 | 0 | 8 | 0 | 0 | 43 |
| 4 OCT. | 27 | 4 | 0 | 8 | 2 | 0 | 39 |
| 5 OCT. | 24 | 3 | 0 | 14 | 0 | 1 | 40 |
| 6 OCT. | 28 | 4 | 1 | 16 | 0 | 0 | 49 |
| 7 OCT. | 32 | 8 | 0 | 16 | 0 | 1 | 55 |
| 8 OCT. | 31 | 8 | 1 | 11 | 9 | 0 | 51 |
| 9 OCT. | 27 | 9 | 0 | 15 | 3 | 2 | 51 |
| 10 OCT. | 31 | 9 | 0 | 9 | 10 | 2 | 57 |
| 11 OCT. | 33 | 4 | 0 | 11 | 3 | 5 | 51 |
| 12 OCT. | 43 | 7 | 0 | 11 | 0 | 0 | 61 |
| 13 OCT. | 41 | 7 | 0 | 13 | 6 | 2 | 61 |
| 14 OCT. | 40 | 9 | 0 | 8 | 8 | 1 | 57 |
| 15 OCT. | 43 | 9 | 0 | 10 | 3 | 6 | 62 |
| 16 OCT. | 42 | 8 | 0 | 10 | 3 | 3 | 60 |
| 17 OCT. | 48 | 6 | 1 | 9 | 3 | 5 | 64 |
| 18 OCT. | 37 | 21 | 3 | 7 | 2 | 1 | 68 |
| 19 OCT. | 30 | 18 | 3 | 15 | 1 | 1 | 66 |
| 20 OCT. | 28 | 18 | 4 | 20 | 0 | 4 | 70 |
| 21 OCT. | 33 | 14 | 6 | 13 | 10 | 3 | 66 |
| 22 OCT. | 25 | 21 | 8 | 14 | 5 | 0 | 68 |
| 23 OCT. | 22 | 18 | 8 | 13 | 6 | 2 | 61 |
| 24 OCT. | 24 | 15 | 8 | 19 | 0 | 0 | 66 |
| 25 OCT. | 25 | 13 | 8 | 19 | 0 | 2 | 65 |
| 26 OCT. | 26 | 14 | 8 | 3 | 15 | 0 | 51 |
| 27 OCT. | 18 | 7 | 9 | 19 | 3 | 2 | 53 |
| 28 OCT. | 20 | 6 | 8 | 12 | 8 | 1 ³⁸⁶ | 46 |
| 29 OCT. | 24 | 8 | 8 | 11 | 2 | 1 | 51 |
| 30 OCT. | 25 | 5 | 9 | 8 | 7 | 0 | 47 |
| 31 OCT. | 16 | 11 | 9 | 10 | 1 | 1 | 46 |
| 1 NOV. | 16 | 10 | 9 | 10 | 0 | 1 | 45 |
| 2 NOV. | 18 | 9 | 11 | 3 | 7 | 1 | 41 |
| 3 NOV. | 15 | 8 | 12 | 7 | 2 | 0 | 42 |
| 4 NOV. | 14 | 6 | 12 | 7 | 0 | 3 | 39 |
| 5 NOV. | 7 | 5 | 12 | 7 | 9 | 0 | 31 |
| 6 NOV. | 5 | 5 | 11 | 8 | 5 | 0 | 29 |
| 7 NOV. | 6 | 5 | 9 | 10 | 1 | 0 | 30 |
| 8 NOV. | 4 | 6 | 8 | 8 | 6 | 0 | 26 |

³⁸⁶ Nota: el muerto que aparece en este parte es de resultas de la caída de lo alto del trinquete del buque al que correspondía.

| | | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|---|----|
| 9 NOV. | 6 | 6 | 8 | 6 | 3 | 0 | 26 |
| 10 NOV. | 7 | 6 | 8 | 5 | 1 | 0 | 26 |
| 11 NOV. | 8 | 5 | 8 | 4 | 2 | 0 | 25 |
| 12 NOV. | 11 | 5 | 8 | 4 | 0 | 0 | 28 |
| 13 NOV. | 10 | 6 | 7 | 5 | 3 | 0 | 28 |
| 14 NOV. | 6 | 6 | 7 | 5 | 4 | 0 | 24 |
| 15 NOV. | 6 | 6 | 7 | 7 | 0 | 0 | 26 |
| 16 NOV. | 6 | 6 | 7 | 7 | 0 | 0 | 26 |
| 17 NOV. | 8 | 6 | 7 | 7 | 0 | 0 | 28 |
| 18 NOV. | 7 | 5 | 7 | 4 | 5 | 1 | 23 |
| 19 NOV. | 7 | 5 | 7 | 4 | 2 | 0 | 23 |
| 20 NOV. | 7 | 5 | 7 | 1 | 2 | 0 | 20 |
| 21 NOV. | 7 | 5 | 8 | 1 | 0 | 0 | 21 |
| 22 NOV. | 6 | 4 | 8 | 2 | 0 | 1 | 20 |
| 23 NOV. | 1 | 3 | 8 | 8 | 0 | 0 | 20 |
| 24 NOV. | 2 | 2 | 8 | 8 | 1 | 0 | 20 |
| 25 NOV. | 2 | 2 | 8 | 7 | 1 | 0 | 19 |
| 26 NOV. | 2 | 1 | 8 | 7 | 1 | 0 | 18 |
| 27 NOV. | 2 | 1 | 8 | 6 | 1 | 0 | 17 |
| 28 NOV. | 2 | 0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 17 |
| 29 NOV. | 1 | 0 | 7 | 5 | 4 | 0 | 13 |
| 30 NOV. | 1 | 0 | 7 | 3 | 2 | 0 | 11 |
| 1 DIC. | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 | 0 | 11 |
| 2 DIC. | 0 | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 | 13 |
| 3 DIC. | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 | 1 | 12 |
| 4 DIC. | 0 | 0 | 7 | 5 | 0 | 0 | 12 |
| 5 DIC. | 0 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0 | 12 |
| 6 DIC. | 0 | 2 | 5 | 5 | 2 | 0 | 12 |
| 7 DIC. | 0 | 2 | 5 | 5 | 0 | 0 | 12 |
| 8 DIC. | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 | 0 | 11 |
| 9 DIC. | 0 | 2 | 4 | 4 | 1 | 0 | 10 |
| 10 DIC. | 0 | 3 | 4 | 3 | 1 | 0 | 10 |
| 11 DIC. | 0 | 3 | 4 | 3 | 0 | 0 | 10 |
| 12 DIC. | 0 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 11 |
| 13 DIC. | 0 | 4 | 2 | 4 | 0 | 1 | 10 |
| 14 DIC. | 0 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 10 |
| 15 DIC. | 0 | 2 | 2 | 6 | 0 | 0 | 10 |
| 16 DIC. | 0 | 0 | 2 | 6 | 2 | 0 | 8 |
| 17 DIC. | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 8 |
| 18 DIC. | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 5 |
| 19 DIC. | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |

| | | | | | | | |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 20 DIC. | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 21 DIC. | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| 22 DIC. | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 23 DIC. | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 24 DIC. | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |

Tabla 33.- Ingresados y fallecidos en la Aguada procedentes de los buques mercantes en 1819.

Tras mostrar la tabla 33, observamos con claridad que el número de fallecidos procedentes de los buques mercantes asciende a 64 individuos. Si comparamos este dato con el número de curados que aparece en la tabla, podemos confirmar que a pesar de ser otro brote epidémico bastante imponente, la situación de fallecidos con respecto a los ingresados en el Hospital ronda el 25%. A niveles comparativos, muy por debajo del nivel de las epidemias anteriores. Debemos hacer hincapié en la idea de que en el centro sanitario sólo se atienden a los marineros procedentes de los buques mercantes, por lo tanto el número de sujetos está acotado por la pertenencia a la marinería. Junto a estos individuos, también se comienzan a tratar a los que se envían desde intramuros, vía hospital de San Juan de Dios. Al tener una evidente función de Lazareto y estar habilitado a las afueras de las murallas, se toma la acertada decisión de enviar a los enfermos caracterizados de fiebre amarilla desde el nosocomio de la Misericordia, como bien afirmamos con anterioridad. Como observación de interés, hemos de afirmar que tanto el Contralor como el médico de la Aguada, los señores Mayón y Pacheco, decidieron realizar todas las anotaciones de las entradas de enfermos por separado y así se refleja en los documentos de entrada del hospital. De hecho, esta división en los documentos es lo que nos permite discernir entre enfermos de los buques y enfermos trasladados desde el hospital de San Juan de Dios.

INGRESADOS EN LA AGUADA PROCEDENTES DE SAN JUAN DE DIOS

| DÍA | NUEVOS | RECAÍDOS | CURADOS | MUERTOS | PARA MAÑANA |
|-----------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|
| 23 SEPT. | 9 | 2 | 0 | 0 | 33 |
| 24 SEPT. | 9 | 1 | 12 | 0 | 29 |
| 25 SEPT. | 5 | 1 | 7 | 0 | 27 |
| 26 SEPT. | 6 | 1 | 16 | 0 | 16 |
| 27 SEPT. | 9 | 0 | 7 | 1 | 18 |

| | | | | | |
|-------------------------|----|---|----|---|----|
| 28 SEPT. | 8 | 2 | 3 | 0 | 21 |
| 29 SEPT. | 11 | 3 | 0 | 1 | 29 |
| 30 SEPT. | 10 | 1 | 0 | 1 | 38 |
| 1 OCT. | 5 | 2 | 8 | 0 | 35 |
| 2 OCT. | 11 | 0 | 6 | 1 | 38 |
| 3 OCT. | 5 | 2 | 7 | 1 | 33 |
| 4 OCT. | 5 | 9 | 7 | 0 | 40 |
| 5 OCT. | 8 | 7 | 4 | 0 | 44 |
| 6 OCT. | 4 | 7 | 1 | 0 | 47 |
| 7 OCT. | 12 | 6 | 2 | 0 | 56 |
| 8 OCT. | 6 | 8 | 15 | 1 | 48 |
| 9 OCT. | 13 | 9 | 12 | 0 | 46 |
| 10 OCT. | 11 | 2 | 6 | 0 | 53 |
| 11 OCT. | 8 | 1 | 9 | 1 | 51 |
| 12 OCT. | 8 | 1 | 9 | 1 | 51 |
| 12 OCT. | 6 | 0 | 10 | 1 | 45 |
| 13 OCT. | 5 | 2 | 7 | 0 | 43 |
| 14 OCT. | 7 | 0 | 9 | 1 | 40 |
| 15 OCT. | 11 | 0 | 2 | 0 | 49 |
| 16 OCT. | 11 | 0 | 18 | 0 | 41 |
| 17 OCT. | 3 | 1 | 10 | 0 | 35 |
| 18 OCT. | 0 | 1 | 11 | 1 | 23 |
| 19 OCT. | 0 | 2 | 0 | 1 | 20 |
| 20 OCT. | 4 | 1 | 5 | 0 | 21 |
| 21 OCT. | 11 | 0 | 5 | 0 | 27 |
| 22 OCT. | 2 | 2 | 5 | 0 | 22 |
| 23 OCT. | 0 | 0 | 6 | 0 | 16 |
| 24 OCT. | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 25 OCT. | 0 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| 26 OCT. | 6 | 0 | 1 | 0 | 20 |
| 27 OCT. | 6 | 1 | 3 | 0 | 23 |
| 29 OCT ³⁸⁷ . | 4 | 3 | 0 | 0 | 27 |
| 30 OCT. | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 |
| 31 OCT. | 3 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| 2 NOV ³⁸⁸ . | 0 | 4 | 14 | 0 | 15 |
| 5 NOV. | 0 | 0 | 8 | 0 | 7 |
| 7 NOV. | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 13 NOV. | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 20 NOV. | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| 27 NOV. | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 9 DIC. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 DIC. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Tabla 34.- Enfermos procedentes del hospital de San Juan de Dios.

³⁸⁷ El día 28 de octubre es idéntico al anterior. En lo que respecta al cuadro, si omitimos alguna fecha de ahora en adelante es señal inequívoca de que los datos son los mismos que el día anterior.

El número de enfermos acogidos no superó nunca los sesenta y la cifra de fallecidos fue mínima comparado con las cifras que posteriormente ofreceremos, del también habilitado como hospital militar. Como vemos en la tabla fueron un total de 14 individuos los que perecieron, procedentes del interior de Cádiz. Tras agregar a esta cifra a los 64 procedentes de los buques mercantes, obtenemos un total de 78 muertes en la parte que corresponde al hospital civil.

En lo que respecta a la fechas de utilización, todo apunta a un correcto funcionamiento del Hospital de la Segunda Aguada desde su habilitación el 14 de septiembre, ya que el legajo original nos ofrece la fecha del 15 de septiembre como inicio del control de entrada de enfermos. Aunque en la fecha de cierre del Hospital encontramos disparidad. Como observamos en la tabla anterior, el último día de utilización del registro de los enfermos de San Juan de Dios trasladados a la Aguada se remonta hasta el 20 de diciembre de 1819. Sin embargo, el uso de las salas del Hospital de extramuros en los que se refiere a los epidemiados en los barcos, se retrasa en unos días, llegando el uso del registro hasta el 24 de diciembre.

El Real Hospital de Marina de la Segunda Aguada³⁸⁹

Como sostiene el libro de registro del Real Hospital³⁹⁰, el centro de extramuros se habilitó el 14 de septiembre y de facto se comenzaron a anotar tanto los empleados utilizados en el mismo con el número de enfermos correspondientes al ramo de Marina que fueron ingresados en dicho hospital, aunque el registro de enfermos comenzará días después, como indica el siguiente documento:

³⁸⁹ En esta ocasión toda la documentación aparece en el Viso del Marqués, como sabemos en el Archivo General de Marina. Es la evidencia de la separación de poderes a la hora de gestionar ambos centros sanitarios, aunque independientes en la gestión juntos desde el punto de vista espacial dado que son almacenes del mismo dueño situados en el lugar de siempre, la Segunda Aguada.

³⁹⁰ A.G.M.A.B. Sección Hospitales. Legajo 3073. Libro de registro del Real Hospital de la Segunda Aguada.

“Vale desde el 14 de septiembre que se tomó posesión del edificio propiedad de Nandín; y el 17 del mismo quedó constituido el hospital y bajaron a él enfermos de la epidemia llamada de fiebre amarilla.”

Al igual que se hizo efectivo el contrato con el dueño de la finca, el Señor Nandín en la parte dedicada a los enfermos de los buques mercantes, las autoridades se apresuraron a firmar un nuevo contrato con diferentes condiciones para disponer de un nuevo edificio donde ubicar a los marinos enfermos de la Armada. En un primer momento, Nandín sugirió a las autoridades firmar el siguiente contrato:

Preposiciones que por parte de los dueños de la casa chica situada en la nombrada Segunda Aguada en los extramuros de Puertatierra, se hacen a la comisión nombrada por el Exmo Ayto. de esta ciudad para tratar el arrendamiento de dicha finca que ha tomado como destino a Hospital o Lazareto de las epidemias de militares o marineros que enfermen a bordo de los buques de guerra.

- 1. El arrendamiento habrá de ser y contarse por un año desde hoy día de la fecha hasta otro igual de 1820.*
- 2. El precio consistirá en cuarenta mil reales de vellón pagaderos puntualmente todos los meses a razón de 3.333 y 1/3 r.v. por la tesorería o mayordomía de propios.*
- 3. Será obligación del Exmo. Ayuntamiento restituir la forma de la casa, sus estancias y separaciones al mismo estado en que la ha recibido, todo a costa suya y a satisfacción de los dueños de la finca, cuando después de fumigada y purificada se les entregue al vencimiento del año.*
- 4. Si durante el transcurrir y por efecto de los trastornos que la comisión nombrada por el Exmo. Ayto. haya hecho de su propia autoridad, sobreviniere la ruina de alguna pared o desplome de algún techo, será toda la reparación a costa de la comisión y en ningún caso de los dueños de la finca.*
- 5. Si por continuar desgraciadamente las enfermedades fuere necesario continuar también el arrendamiento, habrá entonces que prorrogarse por otro año y bajo las mismas condiciones y precio, obligándose al Exmo. Ayto. al exacto cumplimiento*

*en la parte que le toca, lo mismo que lo hacen los dueños en la que le es respectiva.
Cádiz 10 de Septiembre de 1819.*

Todo apunta a que las autoridades entienden que la propuesta del dueño de la finca es algo desorbitada y exponen una serie de normas como contraoferta para llegar a un acuerdo fructífero:

“Es advertencia que debe satisfacerse desde 1º de septiembre segun la primera condición del convenio del 16 del mismo mes y deben abonársele dos meses ademas del tiempo de ocupación segun establece la segunda condición por via de indemnización de perjuicios; formose este asiento por 4.500 r.v. en 14 de septiembre al dueño del edificio de la Segunda Aguada en virtud del convenio del Ministro Inspector aprobado por la Intendencia del Departamento el dia 15 de octubre siguiente.”³⁹¹

Aquí comienza el entramado que debemos intentar discernir porque aunque la documentación está dividida por archivos y la separación es bastante obvia, a veces lo que aparece escritos en ellos, nos crea cierta confusión. Afirmamos en un principio que la Armada no tenía suficiente remanente para seguir soportando el peso de todos los hospitales que tenía repartidos por todo el territorio peninsular. Por ello, el rey sugirió que la Marina se deshiciera de ellos y que solamente los utilizara en caso de extrema necesidad y pagando sólo por el tiempo y número de enfermos ingresados. En este caso, es el ayuntamiento el que comienza a gestionar el alquiler de la finca pero como vemos en el documento anterior, es la Intendencia del departamento de Marina la que rubrica el acuerdo con el señor Nandín.

Tras la llegada masiva de enfermos durante los últimos días del mes de septiembre, el hospital dispuesto en la Aguada para tratar a los enfermos de los buques de guerra, se queda pequeño y la Marina piensa en habilitar una nave anexa a la que ya ocupa con la intención de ampliar el hospital y de esta forma, poder ingresar a un mayor número de

³⁹¹ A.G.M.A.B. Sección hospitales. Legajo 3073. Al final del libro aparecen los asientos de los propietarios de las fincas donde se habilitaron las diferentes salas del hospital Militar. Por ello, esta documentación aparece en el Viso del Marqués y no en el Archivo Municipal, como ya hemos citado.

enfermos. En esta ocasión, el dueño de la finca Don Antonio Coma, llega de inmediato a un acuerdo con la Armada:

“Formose este asiento por 2.000 r.v. con D. Antonio Coma en 6 de octubre como dueño del almacén contiguo al hospital para su ensanche por el aumento de enfermos, según orden del Ministro Inspector de la Marina.”³⁹²

Entre los legajos trabajados en los archivos de Marina, se nos vuelve a facilitar el listado de los empleados del centro sanitario de extramuros. En comparación con la documentación del Hospital Civil, donde apenas hallamos el nombre de varios trabajadores, en esta ocasión podemos ofrecer el registro completo.

LISTA DE LOS EMPLEADOS EN EL REAL HOSPITAL DE MARINA DE LA AGUADA EN EL AÑO DE 1819

CONTRALOR

Don Antonio de Sardi

Oficial de 3ª del Ministerio de Marina con 8 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a una orden del Sr. Ministro Inspector al Comisario Real de la Guerra de Marina Don Manuel Esquerro; a cuyo destino vino de la Contraloría del Hospital Real de Cádiz en 14 de septiembre de 1819. Cesó en 29 de marzo de 1820.

³⁹² Ibídem. Ambos asientos, el anterior y al que ahora nos referimos se encuentran en las últimas páginas del libro de registro del personal que trabajó en el centro sanitario durante esta epidemia de 1819.

COMISARIO DE ENTRADAS

Don Antonio Giménez

Escribiente de la Contraloria del Hospital Real de Cádiz con 5 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento igual que el anterior. Por orden de la intendencia disfruta de los mismos goces que el Comisario de entradas del hospital Real de Cádiz. Cesó en 11 de febrero de 1820.

ESCRIBIENTE DE LA CONTRALORIA

Don José María de Sardi

Con 10 r.v. diarios de gratificación . Formose este asiento igual que el anterior y por orden de la Intendencia desde 17 de noviembre disfruta desde su nombramiento 15 r.v. diarios. Cesó en 29 de Marzo de 1820.

ESCRIBIENTE SEGUNDO DE LA CONTRALORIA

Don Eduardo de Sardi

Sin goce de sueldo alguno. Formose este asiento consecuente a orden de 20 de septiembre del Sr. Ministro Inspector para desde el 14 del mismo que sirve. Pasó a la misma clase a continuar su mérito en 1º de Enero de 1820 a la Contraloria del Hospital Real de Cádiz.

GUARDALMACEN

Don Juan Rubio

Con 5 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector para desde el 14 del mismo que sirve y por orden de la Intendencia desde 17 de noviembre disfruta desde su nombramiento 8 r.v. diarios. Cesó en 17 de febrero de 1820.

ENFERMERO MAYOR

Don Domingo Carrillo

Cabo de Sala del hospital Real de Cádiz. Con diez $\frac{1}{2}$ r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Intendente el 15 de septiembre. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre que goce que disfrute de los mismos goces que los de su clase en el Hospital Real en Cádiz. Cesó en 25 de marzo de 1820.

PROFESORES DE MEDICINA Y CIRUJIA

Don Antonio Pérez Giménez

El 1º de la Armada y jefe de este ramo. Con 25 escudos de gratificación y 4 r.v. por ración. Formose este asiento por orden del Sr. Ministro inspector de 17 de septiembre consecuente a nombramiento del Director del Colegio. Cesó en 22 de marzo de 1820.

Don José González Ojeda

El 1º de la Armada. Con 25 escudos de gratificación y 4 r.v. por ración. Formose este asiento por orden del Sr. Ministro inspector de 20 de octubre consecuente a nombramiento del Director del Colegio. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre disfruta de 40 escudos. Cesó en 1 de enero de 1820.

2º PROFESOR HABILITADO

Don Juan Pérez

Con 30 escudos de sueldo y 25 de gratificación. Formose este asiento por orden del Sr. Ministro inspector de 17 de septiembre consecuente a nombramiento del Director del Colegio. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre disfruta de 35 escudos de gratificación en lugar de los 25 que le estaban señalados. Cesó en 22 de marzo de 1820.

Don Manuel Carvallo

Con los mismos goces que el antecedente. Formose este asiento idem que el anterior. Cesó en 13 de octubre del mismo año.

Don Antonio Ortega

Con los mismos goces que el antecedente. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector de 20 de octubre en que fue nombrado por el Director del Colegio. Casó en 16 de noviembre del mismo año.

PRACTICANTES MAYORES

Don Miguel Sánchez

Con 12 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron 3 r.v. más. Cesó en 22 de marzo de 1820.

Don Bonifacio Rendón

Con los mismos goces que el antecedente. Formose este asiento el 22 de septiembre. Cesó en 30 de diciembre del mismo año.

Don Juan Forte

Con los mismos goces que el antecedente. Formose este asiento el 30 de diciembre. Cesó en esta plaza el 3 de febrero de 1820 y quedó con idem de practicante menor, en la cual tiene asiento.

PRACTICANTES MENORES

Antonio José Flores

Con 9 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron a este y a los demás de su clase 1 r.v. más. Cesó en 16 de noviembre de 1819.

Don Antonio Tinoco

Con 9 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron a este y a los demás de su clase 1 r.v. más. Cesó en 4 de diciembre del mismo año.

Don Antonio Sánchez

Con 9 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron a este y a los demás de su clase 1 r.v. más. Cesó en 4 de diciembre del mismo año.

Don José M^a Herrera

Con 9 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron a este y a los demás de su clase 1 r.v. más. Cesó en 3 de febrero de 1820.

Don Miguel Gómez

Formose idem que el anterior pero desde el 24 del mismo. Cesó en 1º de enero de 1820.

Don Manuel González

Con 9 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector y nombramiento del Director del Colegio en 17 de septiembre de 1819. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre se le aumentaron a este y a los demás de su clase 1 r.v. más. Cesó en 8 de octubre del mismo año.

Don Manuel Ayán

Formose idem que el anterior pero desde el 7 de octubre. Cesó en 3 de febrero de 1820.

Don Francisco Otero

Formose idem que el anterior pero desde el 7 de octubre. Cesó en 3 de febrero de 1820.

Don Manuel Serrano

Formose idem que el anterior pero desde el 8 de octubre. Cesó en 1º de enero de 1820.

Don Antonio Candela

Formose idem que el anterior pero desde el 17 de octubre. Cesó en 22 e marzo de 1820.

Don José Gimeno

Formose idem que el anterior pero desde el 17 de octubre. Cesó en 16 de noviembre del mismo año.

Don Juan Torre

Formose idem que el anterior pero desde el 3 de febrero de 1820. Cesó en 22 de marzo de 1820.

PRACTICANTES DE FARMACIA

Don Francisco Montero

Encargado de la Botica. Con 4 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector desde el 16 de septiembre. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre disfruta de 3 r.v. diarios en razón de su encargo. Cesó en 13 de noviembre del mismo año.

Don Francisco Campizano

Con 4 r.v. diarios de gratificación. Formose este asiento consecuente a orden del Sr. Ministro Inspector desde el 18 de septiembre. Por orden de la Intendencia de 17 de noviembre disfruta de 1 r.v. diario a este y a los demás de su clase . Cesó en 1º de noviembre del mismo año.

Don Miguel Ysazi

Formose idem que el anterior pero desde el 25 del mismo mes. Cesó en 8 de enero de 1820.

Don José María Alcalde

Formose idem que el anterior pero desde el 22 de octubre. Cesó en 9 de febrero de 1820.

Don José de Uriel

Encargado de la Botica. Con los mismos goces que su antecesor Montero. Formose idem pero desde el 13 de noviembre. Cesó en 22 de marzo de 1820.

CAPELLANES

Don Enrique Rodríguez

Con 4 $\frac{3}{4}$ r.v. diarios de gratificación sobre su goce en el Hospital Real de Cádiz. Formose este asiento consecuente a orden el Sr. Ministro Inspector de Hospitales y nombramiento del Sr. Teniente Vicario General de 17 de septiembre. Cesó en 1º de octubre del mismo año.

Don Juan Vergara

Formose idem que el anterior. Cesó idem que el anterior.

**CAPELLANES EMBARCADOS EN LA ESCUADRA
AUXILIARES DEL HOSPITAL**

Fray José Cardeluz

Formose este asiento consecuente a aviso de la Mayoría General de 28 de septiembre. Cesó en 1º de enero de 1820.

Fray Cristóbal de Vara

Formose idem que el anterior. Cesó idem que el anterior.

Fray Pedro Sánchez Calderón

Formose idem que el anterior. Cesó idem que el anterior.

Don Antonio Lamadrid

Formose idem que el anterior. Cesó idem que el anterior.

Don Gabriel Ortiz

Formose idem que el anterior pero desde el 2 de octubre. Cesó en 22 de marzo de 1820.

Fray Francisco Viana

Formose idem que el anterior pero desde el 1º de enero de 1820. Cesó en 22 de marzo de 1820.

El cierre del hospital de Marina se produjo en dos veces. El primer edificio que cerró sus puertas fue el habilitado gracias al Señor Coma, que desde el 6 de octubre facilitó uno de los almacenes de su propiedad, para ampliar el nosocomio que ya funcionaba desde septiembre. La fecha que aparece en el contrato que efectuó el departamento de Marina con el dueño como último día de utilización del mismo es el 16 de diciembre, y así lo confirman estas líneas:

“Entregose a este propietario su almacen en 16 de Diciembre del mismo año que se firmo el asiento, hasta cuya fecha ha sido satisfecho y desde 1º de octubre, de los 2.000 r.v. de alquiler.”

Sin embargo, a pesar del cierre de este almacén anexo, el hospital continuó funcionando hasta bien entrado el año 1820, ya que el número de ingresos fue disminuyendo pero la cifra de marinos ingresados se extendió hasta el mes de marzo. Si volvemos a hacer referencia al contrato firmado por el propietario de la finca con el Departamento de Marina, podemos reflejar con exactitud, cuál fue el día exacto del cierre del Hospital de la Segunda Aguada y su última utilización durante toda esta coyuntura epidémica provocada por la fiebre amarilla.

“Habiendo cesado el Hospital de la Segunda Aguada el 23 de Marzo de 1820, se hizo la obra correspondiente y fumigado el edificio, se entregó a este propietario en fines de Abril hasta cuya fecha y desde primero de septiembre anterior ha sido puntualmente satisfecho de los 4.500 r.v. mensuales de alquiler.”

4.2.7. El fin de la fiebre amarilla. Compendio estadístico.

Todo el daño sufrido por la ciudad durante el arranque de siglo, ha quedado más que demostrado en los anales de la historia, ya que la urbe gaditana no se volvió a levantar prácticamente desde entonces. Los conflictos bélicos desarrollados a tres bandas entre ingleses, franceses y españoles, en un evidente intento de convertirse en el eje centralizador del viejo continente, dejó a Cádiz en la más absoluta situación de postración, en lo que al sector económico se refiere. Pero como hemos podido observar a lo largo del trabajo, buena parte de culpa de esta situación la podemos achacar de forma directa a la fiebre amarilla. No sólo la gestión de unos políticos incompetentes como Godoy o la tiranía obcecada de Fernando VII, nos sumieron en un profundo agujero del que difícilmente podíamos salir. Ni tampoco bastó, el castigo continuo inflingido por el bloqueo de los británicos a nuestro puerto. La fiebre amarilla azotó a la ciudad gaditana sin compasión, convirtiendo a la epidemia en una catástrofe demográfica, que a todas luces también colaboró a derrumbar aún más a una urbe sumida en una espiral negativa que la enviaba sin remisión a un hundimiento seguro.

Aunque la enfermedad apareció en Cádiz años antes del comienzo del siglo XIX, como hemos visto en el punto 4.2.1., fue en el año 1800 cuando se convirtió por vez primera en un serio problema para la ciudad. Como sabemos, la fiebre mórbida se convirtió en endémica embistiendo a los habitantes de Cádiz de forma intermitente durante el primer cuarto de siglo. Consideramos oportuno, tras haber expuesto los diferentes brotes de fiebre maligna que se suceden en la ciudad, ofrecer este compendio del número de fallecidos de fiebre amarilla en Andalucía, para luego referir los enfermos de fiebre que murieron en Cádiz. Finalmente, tratar de esclarecer cuál fue el verdadero peso del Hospital de la Segunda Aguada en estos primeros años del siglo, donde la epidemia evidenció su utilidad. Podremos plantear, cuál fue el porcentaje a nivel estadístico del uso del nosocomio de extramuros y compararlo con el resto de hospitales gaditanos y observar, dentro del contexto sanitario, el valor axiomático del Hospital de extramuros.

En el año 1800, la cifra total que alcanzó el número de fallecidos en Andalucía ascendió a 61.362 muertes. Las poblaciones de Sevilla (14.685 muertos), Cádiz (10.986³⁹³) y Jerez (10.192) fueron sin duda, las más afectadas. Si nos atenemos al análisis de la situación en Cádiz de forma exhaustiva, la división de los fallecidos queda como sigue:

| PARROQUIAS | CURAS | S. JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | PARROQUIA SAN JOSÉ | HOSPITAL SEGUNDA AGUADA | TOTAL |
|------------|-------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| 4.001 | 52 | 895 | 2.230 | 212 | 170 | 1.482 | 9.042 |

Tabla 35.- Fallecidos en Cádiz en 1800.

De forma manifiesta, advertimos la relevancia que el Hospital de extramuros tiene en este proceso epidémico, ya que de todos los centros donde se atiende a enfermos durante la epidemia, sólo el Hospital Real albergó a más enfermos que el de la Aguada. Como observamos, el 40% falleció directamente en los domicilios, controlados por los comisarios de barrios, el Hospital Real registra el 24,6%. Finalmente, la cifra porcentual de los fallecidos en la Aguada en el año 1800 alcanza el 16,4%, cantidad nada desdeñable.

Tras pasar el año 1800, la epidemia se retiró de la urbe gaditana, pero no demasiado lejos castigando a otras poblaciones andaluzas. Fueron Medina Sidonia en 1801 con un total de 776 fallecidos y Málaga en 1803 con 5.290 muertes, las más afectadas en estos años posteriores a la gran epidemia. De nuevo en 1804, el vómito prieto volvió a atormentar a la región andaluza, dejando otro importante reguero de muerte. Según el galeno de María³⁹⁴, la región más golpeada por este brote fue la Andalucía oriental alcanzando incluso zonas costeras de Murcia. De hecho, fueron Málaga, Antequera y Vélez, las ciudades que sufrieron mayor número de bajas, falleciendo en Cartagena prácticamente los mismos individuos que en Cádiz. Las bajas en la ciudad malagueña superaron los 10.000 fallecidos, mientras que en Antequera fenecieron 5.000 y en Vélez 3.240 personas. Como en el 1800, la epidemia volvió a extenderse de forma significativa a

³⁹³ Ya conocemos la disparidad entre las cifras ofrecidas por los médicos de María, Aréjula y por otros documentos ofrecidos a lo largo del trabajo. Consideremos la cifra aproximada de 10.000 individuos, sólo como referencia.

³⁹⁴ María, Alfonso de. *Memoria sobre la epidemia de Andalucía (1800-1819)* Cádiz, 1820. p. 123.

lo largo del territorio andaluz, alcanzando en esta ocasión al levante peninsular. Desde Alicante, donde expiraron un total de 2.471 personas, hasta poblaciones de la provincia de Sevilla como Écija donde cayeron 3.000, sufrieron los envites de la fiebre amarilla³⁹⁵. El guarismo que nos ofrece la suma de todos los fallecidos por la epidemia en 1804 asciende a 34.871 individuos.

Si nos centramos en la capital gaditana, Don Alfonso de María contabiliza un total de 3.200 fallecidos a causa de la fiebre prieta, siendo la cifra de difuntos de forma integral en ese mismo año de 4.766. Igual que hicimos con anterioridad, ofrecemos la distribución de los fenecidos por parroquias y hospitales³⁹⁶:

| PARROQUIAS | CURAS | S. JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | PARROQUIA SAN JOSÉ | HOSPITAL SEGUNDA AGUADA | TOTAL |
|------------|-------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| 2.322 | 28 | 551 | 1.009 | 259 | 17 | 37 | 4.766 |

Tabla 36.- Fallecidos en Cádiz en 1804.

En este caso, tendremos que hacer una observación para cuadrar las cuentas, ya que durante el brote epidémico se utilizó otro hospital provisional que se erigió en el principal protagonista, relegando al Hospital de la Aguada a un evidente segundo plano. El Hospital provisional del Convento de los Capuchinos, habilitado en el actual Campo del Sur, tuvo un papel relevante que podremos observar más adelante cuando tratemos este asunto, pero por ahora sólo debemos afirmar que entre los muros de este nuevo hospital habilitado para la ocasión murieron 537 personas. Si observamos la tabla anterior, este cifra se convierte en la segunda más alta, sólo por detrás del hospital Real en lo que a número de fallecidos en los centros sanitarios se refiere. Desde un punto de vista porcentual, el Hospital de la Aguada queda muy por debajo de la función ejercida en la primera y gran epidemia de 1800. Eliminando el 50% de los enfermos que fallecieron en las parroquias, de nuevo el Hospital

³⁹⁵ *Ibidem*. El listado completo de poblaciones que sufrieron la epidemia se compone de las siguientes localidades: Málaga, Antequera, Vélez, Cádiz, Cartagena, Écija, Alicante, Montilla (1.242), Morón (1.115), Jerez (460), Espejo (420), Espera (385), Vera (200), Arcos (186), Paterna (162), Algeciras (160) y finalmente, Jímena (120).

³⁹⁶ Los datos numéricos de todas las tablas y gráficos mostrados en este capítulo están extraídos del documento Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41 cad.

Real se lleva la palma constituyendo el centro sanitario donde más epidemiados fallecen, alcanzando el 21'2% sobre el total. El provisional de Capuchinos con 11'3% se convierte en este caso en el segundo, dejando al Hospital de la Segunda Aguada, en esta ocasión en el nosocomio con menor número de fallecidos con un irrisorio 0'8%. Esta cifra tan baja no exime de dar valor al Hospital, ya que permitió una mayor gestión hospitalaria en el marco de la epidemia y mejora, en cierta manera la administración, aportando igual que otras ocasiones un hospital exclusivo en extramuros.

Tras los desastres bélicos de Trafalgar y la guerra de la Independencia volvemos a sufrir las sacudidas de la fiebre amarilla. En esta ocasión, como refiere de María³⁹⁷, además de castigar a Cádiz y Cartagena, la epidemia se expande fuera del territorio peninsular alcanzando las Islas Canarias. Fue la ciudad de la costa murciana, con un total de 4.469 fallecidos, la más afectada mientras que Cádiz alcanzó las 2.239 bajas y Canarias sólo vio afectada su población con 1.500 almas menos. No existen referencias a otras poblaciones en este documento donde se resume que el número total de fallecidos por causas epidémicas es de 8.208.

El número de sepultados en el cementerio de San José extramuros de la ciudad en el año de 1810 asciende a 4.305. Las 2.239 bajas acaecidas en Cádiz provocadas por la fiebre amarilla superan el 50%.

| PARROQUIAS | CURAS | S. JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | PARROQUIA SAN JOSÉ | HOSPITAL SEGUNDA AGUADA | TOTAL |
|------------|-------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| 2.972 | 52 | 547 | 440 | 239 | 28 | 27 | 4.305 |

Tabla 37.- Fallecidos en Cádiz en 1810.

Como en las anteriores ocasiones, la mayor parte de las víctimas perecen en sus domicilios y son contabilizados desde las parroquias. Otro dato importante, es el papel secundario que en esta ocasión tiene el Hospital Real, siendo superado por el Hospital de San Juan de Dios con un 12'7%. Si recordamos lo expuesto a lo largo del trabajo durante la Guerra de Independencia, el papel del Hospital de la Aguada en la epidemia de 1810 fue

³⁹⁷ Ibídem.

casi testimonial, ya que después de albergar a los prisioneros franceses, fue utilizado como enfermería del ejército inglés, falleciendo en el mismo sólo 27 individuos. Esta cifra supone el exiguo porcentaje del 0'6% sobre el total de fallecidos ese año.

Durante los siguientes años la situación se estabiliza y surgen pequeños brotes de fiebre amarilla poco significativos, ya que la media de fallecimientos nunca supera las 4.000 personas, sí denotamos que está por encima de la media común de 2.500 individuos por año. Debemos tener en cuenta, que aunque la fiebre amarilla no castiga con fuerza a la ciudad de Cádiz, otras enfermedades epidémicas sí hicieron que de nuevo el aspecto demográfico se viera afectado. Si recordamos el caso concreto de 1812, donde la viruela hizo su aparición en la ciudad, el número de muertes se elevó a 3.747, cifra muy por encima de la media habitual aunque muy alejada de los guarismos que nos ofrecen los periodos epidémicos más mórbidos. En 1813, el vómito prieto dio de nuevo su paseo por la urbe hercúlea, causando nuevos estragos, hasta tal punto que consiguió atemorizar a los diputados doceañistas. En ésta ocasión, el número de fallecidos debido al mal febril sumó un total de 1.285, siendo prácticamente una tercera parte de las víctimas totales del año en cuestión. Los fallecidos se repartieron ese año de la siguiente forma:

| PARROQUIAS | CURAS | S. JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | PARROQUIA SAN JOSÉ | HOSPITAL SEGUNDA AGUADA | TOTAL |
|------------|-------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| 2.446 | 35 | 445 | 325 | 212 | 8 | - | 3.471 |

Tabla 38.- Fallecidos en Cádiz en 1813.

Como podemos observar, la mayoría de los fallecidos perecieron en sus domicilios y el resto están repartidos de forma similar entre los principales hospitales de la ciudad, siendo el Hospital de Mujeres el que menor número de fallecidos acoge. En esta ocasión, el Hospital de la Aguada no tiene trabajo, hecho que se refleja en la tabla y que ya advertimos durante nuestro trabajo.

Al año siguiente, en 1814, de nuevo se repiten esos pequeños brotes de fiebre que, aunque no son mayúsculos y no afectan en demasía a la población, siguen martirizando de forma permanente a la ciudad. En esta ocasión, el daño es mínimo, ya que los fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada sólo son 17 y los sepultados en la ciudad no superan la

barrera de 2.500, quedándose en una nimia cifra de 2.479. En 1814, las autoridades tildaron este rebrote de fiebre con el sobrenombre de “sospechosas” a la vista de que no estaban absolutamente seguros de que fuera la tan temida fiebre amarilla. En tal caso y como demuestran los números, sólo fue un susto aunque como dato interesante para nuestra investigación, el Hospital de extramuros volvió a erigirse en principal protagonista como eje centralizador de los enfermos epidémicos tras la utilización del mismo como Lazareto. Recordemos que el centro sanitario de extramuros llegó a albergar en ocasiones a más de 100 pacientes.

Como última fecha a tratar en este pequeño resumen estadístico, la epidemia de 1819 cierra un trágico ciclo epidémico en Andalucía que castigó la región de forma continua, provocando los citados problemas demográficos. Cádiz, una de las poblaciones más castigadas por la fiebre en el arranque de siglo, volvió a alzarse con el título honorífico de la ciudad más castigada por el tifus. Según Alfonso de María, el número de fallecidos a causa del vómito prieto se elevó a 4.537, sobre un total de fallecidos en Cádiz de 6.446. El 70% de la población gaditana fallecida ese año, lo hizo por la misma causa, la fiebre pútrida. Pero no sólo afectó a Cádiz, ya que otras poblaciones de la Bahía como La Isla de León y el Puerto de Santa María, también se vieron afectadas. En la actual San Fernando perecieron 2.509 y en el Puerto se apagaron un total de 690 almas. Si sumamos a estas cifras los caídos en Jerez (408) y Sevilla (217), zonas menos dañadas gracias a la rápida actuación de las autoridades y de la colocación efectiva del cordón sanitario, el total de fallecidos en esta nueva fase epidémica asciende a 8.361 individuos.

En lo que a Cádiz refiere la división de los fallecidos en esta ocasión también es bastante dispar, como ofrecemos de nuevo en otro gráfico:

| PARROQUIAS | CURAS | S. JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | PARROQUIA SAN JOSÉ | HOSPITAL SEGUNDA AGUADA | TOTAL |
|------------|-------|-----------------|---------------|----------------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| 4.356 | 34 | 732 | 593 | 198 | 59 | 474 | 6.446 |

Tabla 39.- Fallecidos en Cádiz en 1819.

En esta ocasión, sí podemos observar la evidente participación del Hospital de la Aguada en este nuevo ciclo epidémico. Reservando un alto porcentaje a las muertes

domiciliarias que corresponde al 67'6% sobre el total, al nosocomio de extramuros le corresponde el 7'3% de los fallecimientos anuales en Cádiz. En esta ocasión el Hospital de San Juan de Dios se convierte en el principal argumento en la gestión hospitalaria durante este proceso con un 11'4% de los perecidos en los hospitales. Recordemos que fue este hospital el centro en la administración de los enfermos y que desde dicho centro sanitario convertido en Lazareto para la ocasión se enviaban contagiados a extramuros. Como exponemos, en esta coyuntura sanitaria el Hospital de extramuros, con 7'3% de muertes en su haber, supera en número de atendidos al hospitalito de las mujeres y se encuentra casi a la par con el Hospital Real, dato que afirma la relevancia del centro durante este periodo.

La cifra que maneja el Doctor de María afirma un hecho irrefutable, el daño causado en Andalucía por la fiebre es más que evidente. Según el cuadro ofrecido por el facultativo³⁹⁸ el guarismo total de fallecidos en nuestra región y en casos excepcionales en otras ciudades como Alicante o Cartagena ascendió a 120.153. Todos ellos caídos en menos de un cuarto de siglo. Este hecho se repitió en Cádiz y sería un despropósito no afirmar que la fiebre amarilla causó serios estragos en una población que siempre estaba mirando al mar y que dependía del comercio. Si este puerto en numerosas ocasiones se encontraba bloqueado por los cordones sanitarios impuestos para intentar paliar los efectos del tifus, es innegable afirmar el menoscabo que la fiebre nos hizo en los primeros años del siglo XIX. En Cádiz, desde 1800 hasta 1824, contabilizando exactamente el primer cuarto de siglo, fallecieron 81.007 personas. El número de muertes que guardan relación directa con la fiebre amarilla en Cádiz durante estos primeros años de siglo asciende a 21.261 individuos. Esto nos lleva a afirmar que el 26'2% de la población gaditana que fallece en los primeros años de la centuria, muere como causa directa de la fiebre amarilla. Esto no hace más que confirmar que la fiebre pútrida tuvo serias repercusiones en el devenir de la urbe gaditana.

Con respecto al Hospital de la Aguada, el número de fallecidos durante este tiempo ronda los 2.550³⁹⁹, si a los fallecidos por motivos epidémicos le sumamos los heridos

³⁹⁸ De María, Alfonso. Op.Cit. p 124.

³⁹⁹ Si analizamos de forma exhaustiva el número exacto de enfermos fallecidos en la Aguada durante estos primeros años de siglo, encontramos disparidad en algunos guarismos aunque, intentaremos aclarar en esta nota la cifra concreta. En el documento extraído de la Biblioteca Celestino Mutis FC 14 41 cad., la referencia exacta que nos ofrece es de 2.551 fallecidos en este periplo. Intentaremos desmigalar este número para llegar a una conclusión más exacta y no fiar nuestras cuentas a un sólo documento, que ya hemos demostrado que

producidos durante los periodos bélicos de Trafalgar y la Guerra de Independencia. De esta forma, el porcentaje total de fallecidos en la Segunda Aguada es del 3'2%. No es una cifra muy elevada, pero teniendo en cuenta el carácter de provisionalidad con el que nació y que su servicio se prestó de manera intermitente, queda más que demostrada la utilidad del nosocomio de extramuros, en lo que a nivel porcentual se refiere. Si observamos la siguiente tabla y realizamos un balance comparativo entre los diferentes hospitales de la ciudad, entenderemos el verdadero papel que jugó el Hospital habilitado por la Armada en 1793 dentro del entramado sanitario de la ciudad.

| HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS | HOSPITAL REAL | HOSPITAL NTRA. SRA. CARMEN | HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA |
|------------------------------|---------------|----------------------------|-------------------------------|
| 8.201 | 8.514 | 4.556 | 2.550 |

Tabla 40.- Distribución de los fallecidos entre los principales hospitales gaditanos en el primer cuarto del siglo XIX.

Observamos que el número de fenecidos en los hospitales gaditanos está repartido entre los cuatro centros sanitarios, ocupando el Hospital Real el primer lugar, en lo que al número de víctimas se refiere. Pero si interpretamos la información ofrecida en la tabla y leemos entre líneas, los principales hospitales de la ciudad tuvieron una vida continua. De hecho, los tres grandes centros sanitarios, el de la Misericordia, el Militar y el Hospital de mujeres fueron concebidos para ello y se utilizaron año a año. Por el contrario si recordamos la evolución del Hospital de extramuros, su uso efectivo se atribuye sólo a 11 años dentro de este primer cuarto de siglo, de ahí la relevancia en sus cifras.

tiene un serio problema en su contra, ya que en él aparecen únicamente los fallecidos en Cádiz sepultados en el cementerio de San José. En la epidemia de 1800, encontramos la primera disparidad ya que el legajo en cuestión difiere en varios fallecidos. Los 1.482 muertos que nos ofrece chocan con los 1.467 que aparecen en el propio libro de cuentas del hospital de la Segunda Aguada. Esta situación se repite en 1804 entre la horquilla de 37 y 39 fallecidos, relaciones ofrecidas de nuevo de forma dispar entre diferentes documentos. Otro factor a tener en cuenta es el número de fallecidos prisioneros franceses, que siempre están contabilizados al margen de los enfermos españoles, aunque fallezcan en el Hospital de la Segunda Aguada. Por ello, y para no caer en el error de aceptar ambas cifras a la hora de hacer el cálculo estadístico, hacemos esta reflexión, entendiendo que la cifra porcentual que ofrecemos sobre el número total de fallecidos en la Aguada con respecto al global de muertes acaecidas durante el primer cuarto de siglo, es orientativo.

Las 2.550 víctimas que manejamos en los primeros años del siglo XIX, deben ser sumadas a las 330 que fallecieron en los primeros años de funcionamiento del Hospital (1793-1799), alcanzando de esta forma la cifra global de 2.880 individuos perecidos desde su apertura en 1793 hasta su última utilización tras el periodo epidémico en 1820.

No hemos querido más que ofrecer con estas líneas un compendio numérico con todas las cifras, a modo de resumen, de la utilización del centro de extramuros. Como advertimos en las notas al pie, muchos de los datos porcentuales son orientativos y ofrecen una visión cercana a la realidad que pueden ayudarnos a ver cuál era el peso específico del Hospital de la Aguada en estos críticos momentos. De todas formas existen estudios estadísticos más completos si pretendemos trabajar esta cuestión más en profundidad. Podemos apoyarnos en los estudios del Catedrático José Almenara⁴⁰⁰ y sus trabajos estadísticos, sin lugar a dudas mucho más completos que los míos, puesto que es todo un especialista en la materia y en el trabajo que refiere Alberto Ramos⁴⁰¹, que muestra con mayor amplitud algunos datos que ofrecemos en este reducido compendio.

⁴⁰⁰ Almenara Barrios, José. *Una aproximación histórica a la Estadística Médica española (1651-1965)*. Discurso de Ingreso como Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. 2009; Almenara Barrios, José. *Historia de la Bioestadística: la génesis, la normalidad y la crisis*. Cádiz. Quórum editores. 2003.

⁴⁰¹ Ramos Santana, Alberto. “*La confusa demografía gaditana del siglo XIX*” en Asociación Anales de la Universidad de Cádiz 1986, n 3/4. Pp 252-261.

4.3. LA MUERTE DE UN HOSPITAL

4.3.1. La epidemia de cólera de 1854

Nada sabemos de los designios del Hospital durante las décadas de 1830 y 1840. Las designaciones que había recibido en múltiples ocasiones nos hace pensar que quedó relegado a almacén de pertrechos de los buques de la Bahía, aunque como veremos más adelante, el último uso que tuvo este edificio fue una bodega. Como indica Madoz en su *Diccionario Geográfico*⁴⁰², el barrio de San José extramuros aún estaba por urbanizar a mediados de siglo y solamente contaba por aquel entonces con 248 casas, 4 almacenes de efectos navales, de los que alguno de ellos podría ser el antiguo hospital, 2 fábricas de licores y 5 depósitos de vino. Madoz afirma en esta obra que junto a las baterías de la Segunda Aguada, “*en caso de epidemia solían establecerse hospitales*”, confirmando lo que a lo largo del trabajo hemos podido demostrar. Sin embargo, cuando hablamos de la beneficencia pública de esta época, en ningún lugar se hace referencia al Hospital de la Aguada, más allá de los casos como el de Madoz, que es poco significativo porque nombra a ciertos hospitales provisionales casi de soslayo.

Cádiz gozó, al igual que ocurriera en el resto del país, de un periodo de cierto respiro desde las primeras incidencias de cólera a mediados de los años 30. Ya hemos afirmado que la ciudad permanecía tranquila y que poco a poco tomó aliento y se recuperó de este desastroso inicio de siglo. Pues bien, cuando Cádiz comenzaba a levantar cabeza y había iniciado una leve mejoría económica que le permitió coger impulso, la desgracia se asomó de nuevo a través de nuestras murallas y el Señor de la guadaña volvió a dejarse ver por la Bahía. Tras años de sufrimiento y de controversias con la maldita fiebre amarilla y sus innegables repercusiones, apareció llamando a la puerta el cólera-morbo⁴⁰³.

⁴⁰² Madoz, Pascual. *Diccionario geo-estadístico-histórico de Andalucía*. Volumen Cádiz. Edición facsímil, 1986 sobre edición original, Madrid 1845-50, pp 108-125.

⁴⁰³ Esta enfermedad había tomado su nombre del griego y significaba “flujo de bilis” término que revela el origen de la infección en las vías digestivas. El vector causante de la enfermedad es la bacteria *Vibrio Colerae*, que normalmente produce serias complicaciones gastrointestinales que derivan en diarreas acuosas

Esta enfermedad existía de manera endémica desde muchos años atrás en la desembocadura del Ganges y el Indo. A lo largo de los primeros años del siglo XIX se fue expandiendo por los países colindantes y su dispersión se facilitó debido a las mejoras en la Revolución Industrial que permitió que en muy pocos años la enfermedad se colara en Europa⁴⁰⁴. En 1831 se comenzaron a detectar los primeros casos en Varsovia y pronto el continente se vio salpicado de esta terrible plaga. Los primeros casos llegaron a España en 1833 en pleno proceso de sucesión al trono tras la muerte de Fernando VII. La epidemia permaneció hasta 1835 coincidiendo con el conflicto bélico que se había generado en España debido al enfrentamiento entre Carlos M^a Isidro e Isabel por erigirse con el trono de España. Esta primera epidemia a penas tuvo repercusiones en Cádiz, aunque años después durante la década de los 50, la epidemia fue más significativa y el Consistorio se vio obligado a hacer uso de nuevo del Hospital de la Segunda Aguada.

Mientras que toda la península se vio afectada por este segundo brote de cólera desde 1853 y a pesar de que la epidemia perduró hasta bien entrado el año 1856, la ciudad de Cádiz sólo sufre los envites de la enfermedad durante el año 1854. Aunque como podremos observar a continuación, la epidemia atacó a Cádiz con un terrible rigor durante los meses de verano.

La epidemia era previsible ya que llevaba instalada varios años en la península y esta situación hizo que el ayuntamiento estuviera prevenido. Se confirma que la epidemia volvió a entrar por Galicia en noviembre de 1853. En el mes de mayo de 1854 comienza la aparición de nuevos casos en Pontevedra. Es en este periodo, cuando los movimientos de tropas del general O'Donnell, provocan la aparición de dos nuevos ramales que avanzan hacia el sur contribuyendo a la aparición de la enfermedad en Extremadura y Andalucía.

Parece que las primeras noticias de la llegada del cólera a Cádiz se intentan ocultar, muy probablemente por miedo a un brote de pánico o levantamiento popular. El periódico “El Comercio” publica el día 23 de agosto lo siguiente:

profusas y vómitos. Generalmente la bacteria se transmite a través de las heces de los pacientes infectados aunque la incidencia en lugares con tratamientos inadecuados de agua potable o alimentos en mal estado aumenta de manera considerable.

⁴⁰⁴ Betrán Moya, José Luís. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. Esfera de los libros. Madrid, 2006, p. 143.

“los síntomas no son más que cólicos debido al cambio de temperatura y a comer frutas en malas condiciones. No es ninguna epidemia y se declara que es una enfermedad biliosa benigna, con algunos casos mínimos de rasgos de cólera morbo.”⁴⁰⁵

Sin embargo, las autoridades tenían más que planificada la actuación contra la enfermedad y así se demuestra en el contenido tratado en el Cabildo extraordinario del Ayuntamiento gaditano, reunido el 21 de agosto⁴⁰⁶:

“viose un oficio del Sr. Gobernador de la Provincia con fecha de ayer, espresivo de que ecsistiendo ya en la ciudad una enfermedad epidemica, cuya clasificación hecha por la comision especial facultativa nombrada al efecto apareceria en el boletin oficial de la provincia del dia de hoy, se estaba en el caso de que el Exmo Ayuntamiento y la Junta Municipal de Sanidad pusiesen en ejecucion lo dispuesto en la Real Orden e Instrucciones de primero de Febrero ultimo de la que acompañaba un ejemplar, llavandose a efecto cuanto en las mismas se propone.

Abierta discusion sobre este punto y habiendo manifestado el Sr Alcalde que con arreglo a las órdenes e instrucciones vigentes sobre la sanidad municipal la Junta del ramo habia adoptado ya diferentes medidas para aminorar los efectos del mal que aflige a la poblacion, se tomaron los acuerdos siguientes:

Primero: se aprueba por el cuerpo capitular todo lo ejecutado hasta el dia por la Junta Municipal de Sanidad de acuerdo con el Sr. Alcalde, tanto respecto al establecimiento del Hospital provisional de San Juan de Dios como las otras medidas que se han adoptado para mejorar la suerte de las clases menesterosas y evitar en lo posible la propagacion de la enfermedad reinante.

Segundo: se autoriza al Sr. Alcalde para que de acuerdo con la espresada Junta de Sanidad haga los gastos que origine el cumplimiento de lo preceptuado en la instrucciones arriba indicadas, reclamando del Ayuntamiento las sumas que pueda necesitar despues de

⁴⁰⁵ El Comercio, 23 de agosto de 1854.

⁴⁰⁶ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares de 21 de agosto de 1854. Tomo I, Cabildo nº 50 en el Punto Nº 2.

invertida la que haya disponible, a fin de que el cuerpo capitular acuerde que se le faciliten, teniendo en cuenta lo que previene los artículos treinta y cuatro y treinta y cinco de la ley de 3 de Febrero de 1823.

Tercero: Que se de un voto de gracias a todos los señores que componen la mencionada Junta Municipal de Sanidad por el celo desinteres y constancia con que hasta ahora han desempeñado su encargo en beneficio de la humanidad desvalida y de la salud de este vecindario”.

El 25 de agosto, son los militares los que sugieren colaborar con la Junta aportando la participación de médicos del ejército de forma gratuita⁴⁰⁷. En todos estos cabildos se reitera que hay que tratar la “*enfermedad reinante*” y por lo tanto, quedan claras las intenciones de las autoridades de ocultar la enfermedad, puesto que durante estos meses el número de fallecidos de forma ordinaria es mayor que en los años anteriores y aún no se ha comunicado de manera oficial.

| MESES | 1852 | 1853 | 1854 |
|--------|------|------|------------|
| MAYO | 128 | 137 | 120 |
| JUNIO | 147 | 141 | 178 |
| JULIO | 168 | 151 | 248 |
| AGOSTO | 155 | 152 | 845 |

Tabla 41.- Fallecidos durante la epidemia de cólera en 1854⁴⁰⁸.

Observando la tabla 41, podemos clarificar que la incidencia del cólera era evidente desde el comienzo de la segunda quincena del mes de julio y para ello se creó una Comisión de Sanidad. Las autoridades tuvieron que confirmar la epidemia, pero de manera

⁴⁰⁷ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares de 25 de agosto de 1854. Tomo II, Cabildo nº 52 en el Punto Nº 1.

⁴⁰⁸ Rodríguez Gordillo, José Manuel. “Las crisis demográficas gaditanas a mediados del siglo XIX. Las epidemias de 1854 y 1856” en *Gades* Nº 1, 1978. pp 150.

sorprendente, y como ya habíamos advertido, no lo hicieron hasta el día 27 de agosto, casi dos meses después de la aparición de los primeros casos. Estos eran los números que barajaban las autoridades desde el comienzo de las primeras incidencias. Si observamos detenidamente los datos, la epidemia era más que patente⁴⁰⁹:

| Días | Junio | Julio | Agosto |
|-----------|-------|-------|--------|
| 27 | 5 | 10 | 49 |
| 28 | 6 | 6 | 51 |
| 29 | 6 | 11 | 41 |
| 30 | 4 | 4 | 30 |
| 31 | - | 8 | 33 |

Tabla 42.- Fallecidos por cólera durante los meses de verano de 1854.

Una de las primeras decisiones que toma esta Comisión es habilitar en extramuros de la ciudad un hospital para coléricos. Obviamente se determinó volver a utilizar el antiguo hospital de la Segunda Aguada, que tantas veces había sacado de apuros a la ciudad. El ayuntamiento se dispuso a reestablecer el hospital y para ello, rehabilitó la finca para volver a darle vida sanitaria⁴¹⁰.

Quedaron aprobadas las cuentas importantes de 9.507 r.v. y 15 m. de las obras hechas en el Hospital de coléricos en la Aguada, las que librarán contra la partida de 58.000 r.v. consignada para los gastos del colera morbo.

⁴⁰⁹ Ibídem, pp 151. Sólo reflejamos a modo comparativo los últimos días de cada mes. Creemos que es más que suficiente para mostrar el aumento desmesurado en el número de fallecidos.

⁴¹⁰ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares de 19 de septiembre de 1854. Tomo II, Cabildo nº 59 en el Punto Nº 12.

Con posterioridad, destinó los materiales suficientes para comenzar a gestionar el nosocomio de extramuros. El centro sanitario se habilitó con 11 colchones de lana, 18 jergones de paja, 27 almohadas, 46 sábanas de algodón y 32 cobertores, poco material si recordamos que el Hospital llegó a albergar en sus inicios hasta 856 camas. Suponemos que las autoridades sanitarias conocían la menor morbilidad de esta epidemia, comparándola con la terrible fiebre amarilla. Aún así, se invirtieron suficientes cantidades para gestionar este periodo:

Resumen de las cantidades invertidas en el Hospital de la Segunda Aguada y Servicio Médico del barrio de Extramuros.⁴¹¹

| | |
|---|------------|
| Importa el libramiento número 513 de septiembre de 1854..... | 698 r.v. |
| Cuentas pagadas de las cantidades recibidas de la Comisión de Colectas..... | 21.373, 20 |
| Importa el libramiento número 526 de 19 de septiembre..... | 9.507,15 |
| Idem el id. número 520 del 16 del mismo..... | 1.874 |
| Idem el id. número 537 del 26 del mismo..... | 280 |
| Idem el id. número 648 del 15 de noviembre..... | 6.236.28 |
| Importe total de los gastos en reales de vellón..... | 39.969, 29 |

Resumen General

| | |
|---|------------|
| Total gastos del Hospital de San Juan de Dios..... | 76.472,17 |
| Idem de los hechos en el Hospital de la Segunda Aguada..... | 39. 969,29 |

TOTAL R. Vs. 116.442,12

⁴¹¹ B.M.C.M. FC448 PER.

Uno de los primeros datos demográficos reveladores que podemos afirmar de la incidencia del cólera de 1854 en la capital gaditana, es que su influencia fue global, en lo que a nivel de contagio se refiere. El promedio anual de 1800 óbitos, se vio aumentado de manera significativa, llegando a los 3.446 fallecidos durante este año epidémico. Conviene recordar que este incremento sólo se manifestó de manera rigurosa durante los meses de agosto y la primera mitad de septiembre, por lo que podemos afirmar que el 56% de víctimas totales de este año, fallecen en este corto periodo de noventa días. De este modo, podemos observar con claridad la rotundidad del contagio.

En la documentación que aparece entre los papeles de la Junta de Sanidad en 1854⁴¹² podemos advertir este número de fallecidos:

| HOSPITAL DE LA SEGUNDA AGUADA EN ESTRAMUROS. | | | |
|--|--------|-----|----|
| RESÚMEN GENERAL. | | | |
| Enfermos entrados desde el 29 de Agosto al 8 de Octubre. | | 25. | |
| Idem curados. | 48. | | |
| Idem muertos. | 7. | 25. | |
| | Igual. | | 00 |

Ilustración 5.- Documento original de la contabilidad del Hospital de extramuros.

Una vez obtenida y analizada esta información, podemos deducir que la trascendencia del Hospital en estos momentos pasó a ser casi circunstancial, ya que el número de óbitos totales de ese año, como hemos afirmado fue de 3.446 y el de fallecidos concretamente en el mes de septiembre alcanzó los 893, por lo que parece poco significativa la actuación del Hospital, que albergó a 25 enfermos de los que fallecieron sólo 7 afectados. Esta cifra la podemos contrastar con las noticias que la prensa gaditana

⁴¹² B.M.C.M. FC448 PER.

ofrecía en esos momentos. En el periódico “*El Comercio*” en una noticia aparecida el 24 de septiembre⁴¹³ en plena epidemia, se afirma que el número de fallecidos que se dirigen al cementerio de San José es de una sola persona y su origen es el Hospital de la Segunda Aguada.

Según el listado del libro de fallecidos en el año 1854, que aún se conserva en el archivo del Cementerio de San José, las personas que fueron trasladadas desde el Hospital de la Aguada fueron las siguientes⁴¹⁴, coincidiendo con el número que aportaba el documento anterior:

- Ildefonsa Gómez (2 de septiembre) Patio 6º en el hoyo, junto con 19 personas.
- Rafael Bolaños (8 de septiembre) Patio 6º en el hoyo, junto con 31 personas.
- José Portillo (11 de septiembre) Patio 6º en el hoyo, junto con 20 personas.
- Catalina Sierra (12 de septiembre) Patio 6º en el hoyo.
- Bartolomé Calvo (idem)
- Francisco Domínguez (idem) junto con 11 personas.
- José Benítez (23 de septiembre) Patio 6º en el hoyo, junto con 4 personas.
- Un hombre ahogado frente al Hospital de la Segunda Aguada, y sin nombre. (14 de septiembre) Patio 6º en el hoyo, junto con 11 personas.

Otro dato objetivo de la poca relevancia de este proceso virológico es la aparición del mapa del Dr. Landa donde se demuestra la baja repercusión que tuvo el cólera sobre la provincia de Cádiz, en comparación con el resto de provincias españolas.

⁴¹³ Periódico “*El Comercio*” N° 4.394, domingo 24 de septiembre de 1854.

⁴¹⁴ Archivo del Cementerio de San José. Fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada y posteriormente enterrados en el Cementerio de San José durante la epidemia de Cólera-morbo en 1854

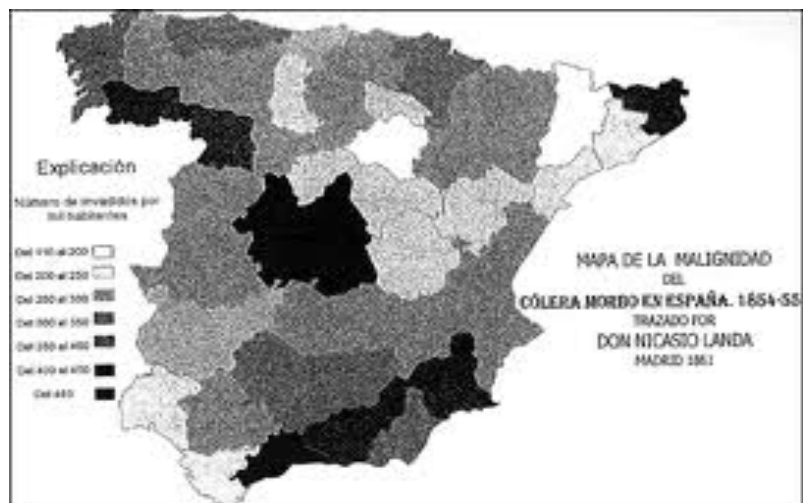


Ilustración 6.- Repercusión del cólera en España en 1854.

Tras el paso de esta epidemia y vista la inutilidad del Hospital, el Consistorio gaditano lo cerró de manera definitiva por innecesario⁴¹⁵ el 10 de octubre de 1854.

“Quedo enterado el Exmo Ayuntamiento de un oficio de la Comision de Servicio de Hospitales, participando que el mismo dia, y por falta enfermos, se había cerrado el Hospital de colericos establecido en la Segunda Aguada y que la misma Comision queda preparando todo cuanto concierne a el arreglo y conservacion de los enseres del mencionado Hospital, para que unidos al de San Juan de Dios cuando se cierre, puedan servir en el desgraciado caso de que se reproduzca en algun tiempo la enfermedad del colera.”

Dos días después en Cabildo extraordinario se consideró finalizada la epidemia y se fijó el día 19 de octubre para orar el Te Deum de acción de gracias por la definitiva desaparición del mal⁴¹⁶. Como nota anecdótica, el regidor de la ciudad, Ruiz de Bustamante

⁴¹⁵ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares 10 de octubre de 1854. Cabildo nº 66 en el Punto Nº 3.

⁴¹⁶ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares 12 de octubre de 1854. Aún así, las autoridades sanitarias recomendaban seguir con las medidas higiénicas y por ejemplo se prohibían las visitas al cementerio en un margen de 40 días.

se negó a declarar públicamente el final de la epidemia dado que consideraba que la misma aún no estaba totalmente extirpada⁴¹⁷. En el mes de noviembre, una vez que la epidemia estaba totalmente remitida, se presentó a través de la Comisión de hospitales un inventario donde se expresaba todo el material con el que se podía contar en futuros brotes epidémicos y quién quedaba al cargo de los mismos:

Tambien presento la Comision de Hospitales un inventario de todos los efectos de camas, ropas y demas utiles de las enfermerias y dependencias hospitalarias de San Juan de Dios y de la Aguada, y que existen almacenadas en aquel en las salas de San José y de la Asuncion y se acordó que estos efectos esten bajo la custodia y responsabilidad del mayordomo D. Juan Garraton como tambien el liquido de sesenta y dos arrobas de lana de colchones que se estan lavando en los extramuros y cuyo peso se hara constar⁴¹⁸.

Dos años después comienzan las noticias desesperanzadoras sobre el Hospital, ya que un brote de viruelas y algunos casos aislados de cólera se vuelven a presentar en la ciudad, pero no hay noticias del Hospital en ningún documento oficial.

⁴¹⁷ Rodríguez Gordillo, José Manuel. “Las crisis demográficas gaditanas a mediados del siglo XIX. Las epidemias de 1854 y 1856” en *Gades* Nº 1, 1978. pp 153.

⁴¹⁸ A.H.M. de Cádiz. Actas Capitulares 15 de noviembre de 1854. Cabildo nº 82 en el Punto Nº 4.

4.3.2. El cierre definitivo

El tiempo siguió su curso inescrutable y nos llevó a finales de siglo a un nuevo caso epidémico. Un brote de cólera volvió a castigar a la ciudad gaditana en 1885, pero el Hospital de la Aguada hacía años que había muerto. El Consistorio de la ciudad articuló un gran entramado sanitario donde aparecen nuevos centros hospitalarios, la habilitación de edificios que aparecen por vez primera en estas labores, aunque por desgracia para mi investigación, ya no queda ni rastro del Hospital de extramuros. Como ya hemos citado, el Ayuntamiento se enfrentaba a una epidemia conocida, ya que se había dado en la ciudad pocos años atrás. De esta forma, y calculando al máximo todas las previsiones, se organizó una eficiente estructura sanitaria que permitiera combatir este nuevo brote de cólera. Se puso en funcionamiento en el mes de agosto un Hospital provisional en el Convento de Capuchinos⁴¹⁹, lugar que ya había sido utilizado para estas lides a principios de siglo, como ya anunciamos en este trabajo y otro en el Convento de Santo Domingo, gestionado por la Hermandad de la Santísima Caridad⁴²⁰. Por otro lado, a las autoridades sanitarias les preocupaba de manera evidente, el flujo de viajeros y las masivas entradas de gente en la ciudad. Para ello, se aplicó con dureza y habilitó un Hospital Lazareto en Puntales para todos los viajeros que llegaran a Cádiz en tren y no tuvieran su pasaporte o tarjeta sanitaria en regla⁴²¹. De igual forma se intentó controlar a los pasajeros que arribaban a Cádiz vía marítima, ya que se creó un Hospital en unos almacenes de hierro que existían en la Puerta de Mar el 16 de Junio de 1885, para controlar el acceso de viajeros y otro Lazareto en la Punta de la Vaca para realizar la ventilación y fumigación de equipajes y mercancías⁴²². Junto con este control de las entradas y salidas de ciudadanos, se crearon unos pequeños centros sanitarios en cada barrio encargados de gestionar de manera exhaustiva lo que

⁴¹⁹ A.H.M. de Cádiz. Epidemias Caja 430 f/s.

⁴²⁰ Ibidem.

⁴²¹ A.H.M. de Cádiz. Epidemias Caja 267 f/s.

⁴²² A.H.M. de Cádiz. Epidemias Caja 266 f/s.

ocurría en cada uno de ellos. Para finalizar esta novedosa administración sanitaria, se ordenó crear en los extramuros de la ciudad, un Hospital para coléricos, y como dato fehaciente que hace culminar nuestra investigación, el nosocomio se sitúa en la finca “El Recreo”⁴²³, construida años antes en el paseo del arrecife y que fue adquirida por el Ayuntamiento años atrás por 5.500 pesetas. Para mayor constatación de este hecho, los militares no se mantuvieron al margen ante esta eventualidad epidémica y también habilitaron unos barracones junto a la finca “El Recreo” para ingresar a los enfermos del ejército⁴²⁴. De esta forma podemos confirmar, que de forma evidente el Ayuntamiento había olvidado al antiguo Hospital de la Aguada y que durante la epidemia de 1885, a pesar de la habilitación de nuevos edificios y de la ampliación del entramado sanitario, sus servicios ya no fueron necesarios.

Poco más sabemos de este centro sanitario de la Segunda Aguada, aunque tiempo después de su última utilización en la ciudad se sigue conociendo a aquel edificio como “el Hospital”. Curiosamente, tras analizar el registro de la propiedad y seguir la pista a uno de los propietarios de la finca, el Sr. Coma, nos encontramos con que esta familia había adquirido el edificio completo a los “nandines” y que en el mismo documento se puede observar lo siguiente:

⁴²³ A.H.M. Actas Capitulares del año 1885. Tomo II Punto N° 29.

⁴²⁴ Archivo Militar de Segovia. Sección 3ª, División 3ª, Legajo 189.

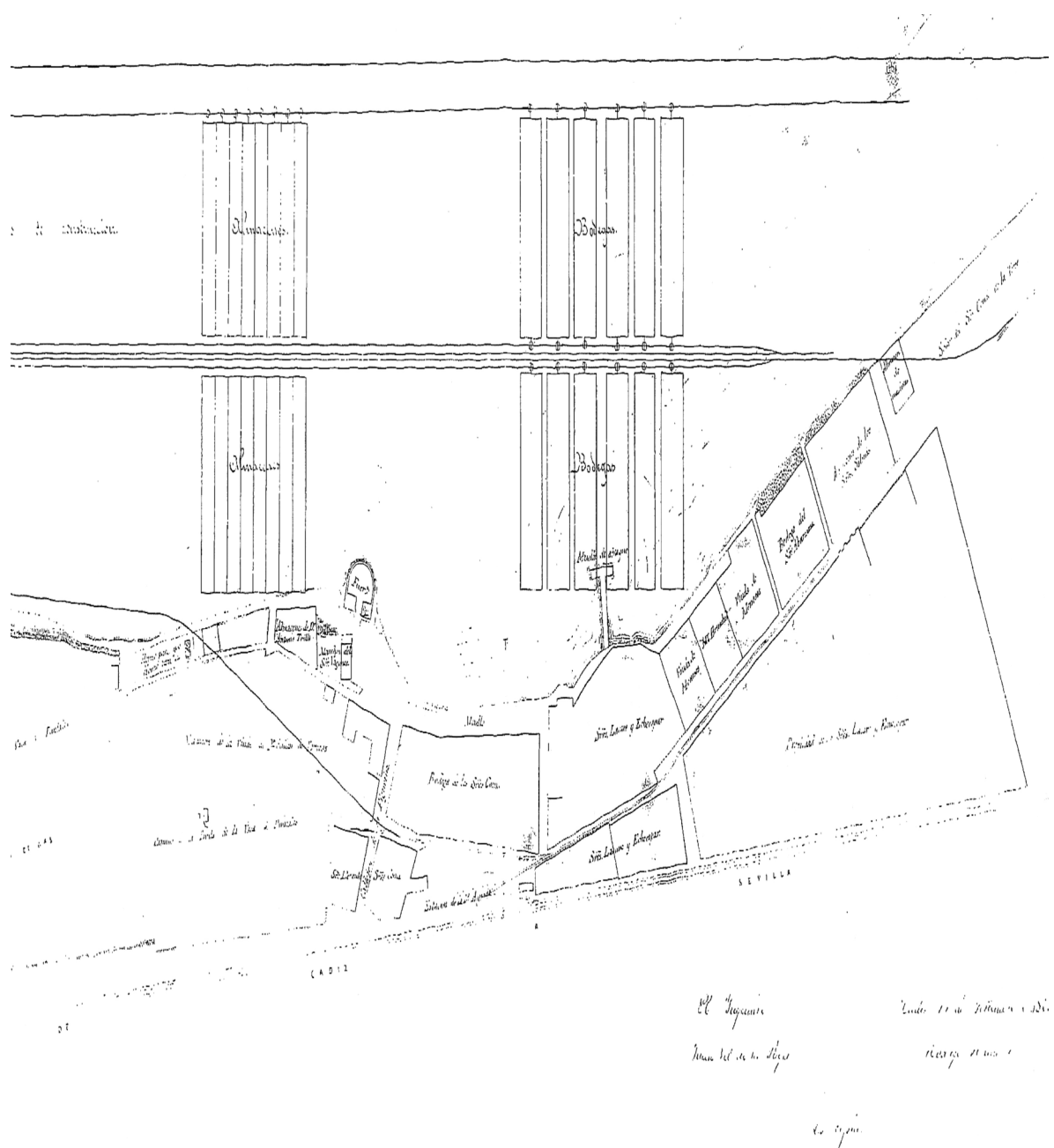


Ilustración 7.- Proyecto de crecimiento con ampliación de zona industrial (Actual Barriada de la Paz) a finales del siglo XIX. Aparición de las Bodegas de la familia Coma.

“Edificio conocido como el Hospital y almacenes de Coma en la Segunda Aguada extramuros de esta plaza, el cual se compone del edificio denominado Hospital, la llamada casa chica de la vecindad y la tonelería que todo forma una manzana aislada, de cuya fachada principal abanza un terraplen que forma un muelle de servicio de la finca a la Bahía de Cádiz. Dicho edificio tiene su fachada al Norte dando frente a la expresada Bahía y linda por el Este o sea a la izquierda de su entrada con el callejón que partiendo de las Bodegas Lacave, termina en el referido muelle. Por el Sur a fondo con el callejón de tránsito que divide la vía ferrea en la estación de la Segunda Aguada y por el Oeste a la derecha de su entrada, con la surtida de bajada a la playa por la calle de la figurina. Independiente de este cuerpo de edificios y frente al mismo existe un terreno cercado conocido como El Corral de Duelas. (...) el cuerpo de edificio nombrado del Hospital y sus agregados comprenden una extensión superficial de 5878 metros. (...) Todas las construcciones se componen de un solo piso, con excepción del Hospital que en la doble crujía⁴²⁵ de su fachada principal, consta de dos.⁴²⁶”

⁴²⁵ Tránsito largo de algunos edificios que da acceso a las piezas que hay a los lados. En los hospitales, sala larga en que hay camas a uno y otro costado y a veces en el medio de ella.

⁴²⁶ Registro de la Propiedad de Cádiz. Año 1862. Libro 39, Tomo 102, p. 250 y en la inscripción N° 3

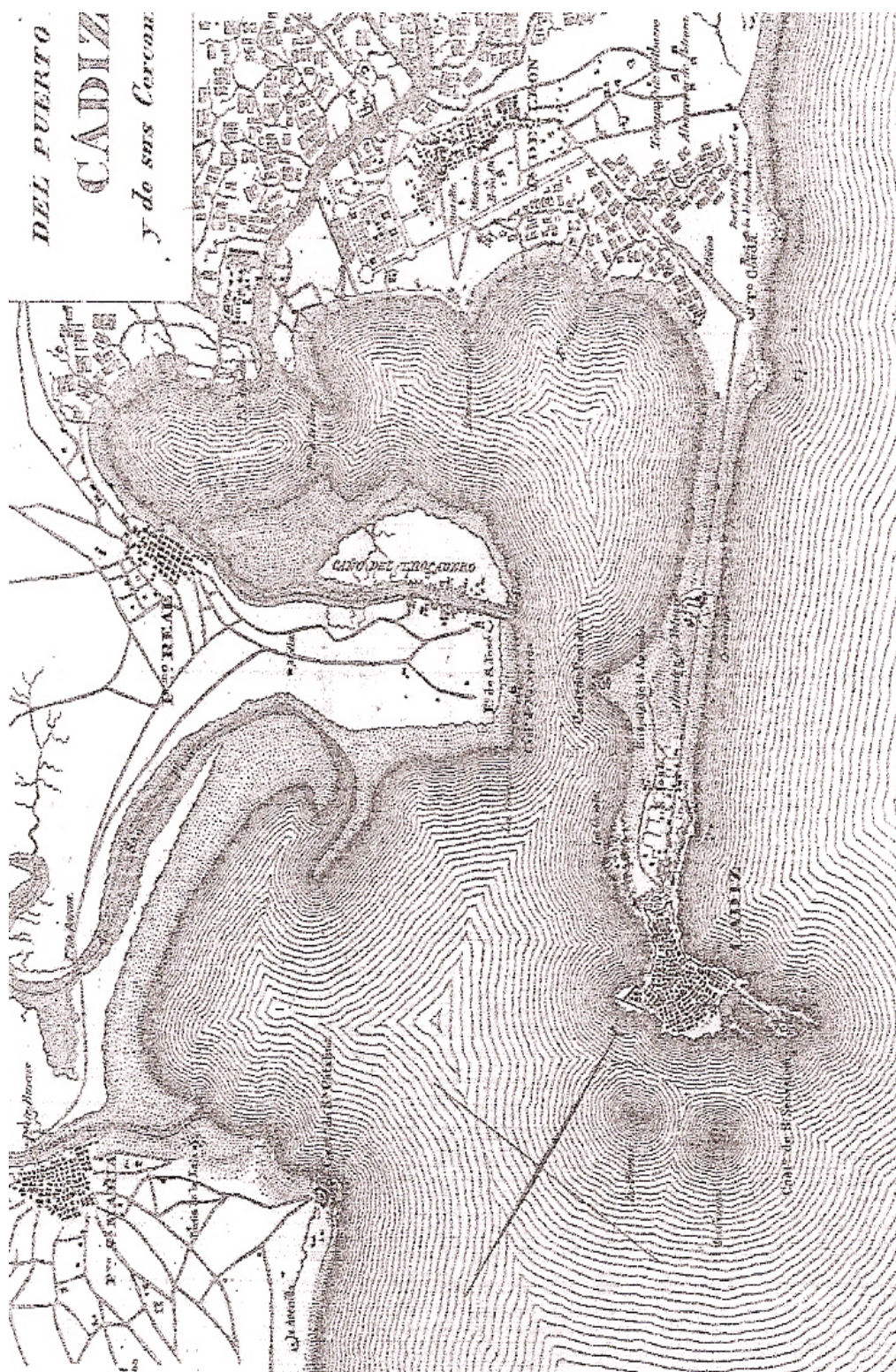


Ilustración 8.- Litografía de Wassermann realizada en 1862.

La toponimia de la época también hacía honor al hospital y el callejero gaditano, llamaba al callejón citado en el texto entre la finca del hospital y las bodegas Lacave, la calle del hospitalillo. Junto a este expediente que confirma que años después de su entrada en desuso, la gente seguía nombrando a dicha finca como Hospital, también podemos ofrecer otro dato que no deja de ser curioso. Wassermann, reconocido litógrafo y grabador que fundó en Cádiz la “Litografía Alemana”, dibujó un plano de la Bahía de Cádiz datado en el año 1862, ocho años después del cierre definitivo del Hospital. En ese plano aparece una inscripción donde se nombra al Hospital de la Aguada. Es probable que el litógrafo eligiera una obra algo desfasada y que al copiar la obra no se percatara de que aquel hospital hacía años que había cesado en su trabajo.

Lo poco que sabíamos del destino de este Hospital desde que cerrara sus puertas en Noviembre de 1854, es que fue convertido en bodega por la familia Coma. La misma finca sirvió durante años a un armador para reparar barcos mientras la Bahía se mantuvo a los pies del edificio. Años más tarde y cuando el crecimiento de la ciudad alejó las aguas de las paredes de ese viejo edificio, una empresa de saneamientos reconstruyó la zona y creó un nuevo edificio que ocultó la vida e historia de este centro hospitalario, hasta que gracias a una excavación arqueológica, sus restos vieron la luz y nos permitieron ver *in situ* al olvidado Hospital de la Segunda Aguada.

5.- EL HALLAZGO ARQUEOLÓGICO

5.- EL HALLAZGO ARQUEOLÓGICO

En el año 2005, se llevó a cabo una excavación arqueológica bajo supervisión de la Junta de Andalucía y de la Delegación de Cultura de la Provincia de Cádiz. Se pretendía remodelar la zona anexa a la nueva estación de tren de la Segunda Aguada y construir nuevos edificios. Durante esta intervención arqueológica que se lleva a cabo en la actual esquina de la Avenida de Portugal y Avenida de San Severiano, aparecen varias fosas de enterramientos comunes que, a priori, en nada se relacionaba con nuestra investigación. Según el expediente A-157/03(252) elaborado por María Luisa Lavado, directora de la excavación, aparecen varias fosas con cadáveres depositados en el interior de las mismas y cubiertos de cal. En muchos casos amontonados y con falta de algunas partes óseas como consecuencia de la utilización de la cal mencionada con anterioridad. En la fosa número 6⁴²⁷ se intervinieron 14 individuos completos más algunos restos óseos sin conexión alguna y muy dispersos. Todos estos restos corresponden a adultos de mediana edad y varones. En la fosa número 8 también se distinguen desde enterramientos simples hasta múltiples de más de ocho unidades en ocasiones. El único orden coherente de estos enterramientos era ocupar el menor espacio posible. Se realiza una división de la propia fosa en dos grandes grupos dada la complejidad y el alto número de inhumaciones que aparecen. En el Grupo A son desenterrados hasta 43 individuos y en el Grupo B aparecen 25 cuerpos más. El total de todo lo excavado en la fosa 8 asciende a 175 individuos, todos igual que en el caso anterior, varones de mediana edad. Pero de toda esta información destaca, muy por encima de los meros enterramientos, su datación cronológica y el resto de aportaciones contextuales. Se hallaron dos monedas con las efigies de Carlos III y Fernando VII, que sitúan el contexto de la excavación a finales del siglo XVIII o principios del XIX, coincidiendo por lo tanto, en tiempo y espacio con la utilización del Hospital. Por otro lado, junto a mucho de los cadáveres aparecen bien conservados algunos botones de metal forrados, que por su tipología pertenecen a las guerreras de los uniformes militares. Ambos datos, contrastados con toda la información que hemos ofrecido a lo largo de todo el trabajo, no hacen más que constatar que en dicho solar excavado se encontraba el patio anexo al Hospital, conocido como “Corral de Duelas”, y que en

⁴²⁷ Delegación Provincial de Cultura de Cádiz. Directora de la excavación Doña María Luisa Lavado, Expediente A-157/03(252) pp 40 y ss.

periodos de extrema necesidad, como los que se vivieron en los periodos epidémicos de principios del siglo XIX, se utilizó dicho patio como cementerio.

Tras esta excavación, y después de entrar a fondo con nuestra investigación en la tesis, estábamos al tanto de todos los movimientos arqueológicos que se producían en la zona, ya que teníamos absolutamente localizado, a través de múltiples planos y mapas de la época, la posición del nosocomio de extramuros. A finales del mes de noviembre de 2010, tenemos noticias de que la empresa Acciona, va a emprender labores de reestructuración urbanística justo en el lugar donde ubicamos el hospital en la zona de extramuros. A través de la Universidad de Cádiz⁴²⁸, me llegan noticias de forma inmediata y consigo entablar una comunicación directa con la empresa que va a gestionar la excavación. Ambos arqueólogos, Doña María de los Ángeles Navarro García, como directora del proyecto y Don Juan Miguel Pajuelo Sáez, como arqueólogo e integrante del equipo en el trabajo de campo, colaboran durante todo el proceso de investigación y me facilitan la importante documentación que ofrezco a continuación, ya que como encargados de ejecutar la excavación, contaban con abundantes datos, que favorecían y de qué manera, al epílogo de mi tesis.

Afirma el proyecto, que es intención de la corporación municipal construir varios elementos para cumplimentar el equipamiento social de barrio en la zona de la Avenida Segunda Aguada, zona densamente poblada de la ciudad. Existe un solar fruto de las cesiones urbanísticas de la UE EX 24 a disposición municipal entre la Avenida San Severiano y la calle Medina Sidonia, que por sus dimensiones y calificación está destinado a tal fin. Se ha llevado a cabo la redacción de un proyecto de aparcamiento subterráneo de una planta y edificio destinado a AA.VV. y Asuntos Sociales en tres plantas más ático. Dentro de la actividad arqueológica se prevé, la excavación de un sótano para aparcamientos que contará con la superficie de 1869,20 m² y un rebaje total del terreno que ronda los 5 metros. Como esperaban los expertos, la zona tenía un importante potencial, ya que en la mayoría de fincas colindantes, habían aparecido diferentes restos arqueológicos de varios periodos históricos. Desde enterramientos púnicos y romanos, dada la cercanía de la zona de necrópolis, como restos de alfares y molinos, se enumeran en la lista de estos restos que hacían que los responsables de la excavación mostraran cierto interés por el solar a excavar.

⁴²⁸ Alberto Ramos Santana, Catedrático de Historia Contemporánea de la Universidad de Cádiz me ofrece un contacto directo con la empresa Arqueológica, responsable de la intervención arqueológica.

El 29 de noviembre de 2010, para mayor exactitud, se procedió a un control de movimientos de tierras, para llegar con prudencia hasta los estratos arqueológicos. Tras localizar las primeras estructuras documentadas a nivel de cimentación, los arqueólogos M^a Ángeles y Juan Miguel, confirmaron de inmediato que, una primera loza de hormigón pertenecía al edificio ubicado en el solar desde hacía algunos años, la empresa de saneamientos Rossi. Tras esta intrascendente localización, los expertos prosiguieron su trabajo y es ahora cuando entramos en el nivel arqueológico que nos interesa y que desde hace tiempo me ocupa. Según nos informa la memoria provisional de la excavación⁴²⁹, *“Localizamos el muro de fachada por su lado este, que pertenecía a “Saneamientos Rossi”, y que había sido reutilizado por ellos, de una edificación anterior, ya que el tipo de fábrica empleada en el muro, así nos lo indicaba. Este muro de fachada de “Saneamientos Rossi” por su lado este, es a su vez un muro medianero entre otro edificio, en el cual los muros se conservaban con algo de alzado, ya que sobre él se encontraba la plaza denominada “Hospital Real de la Segunda Aguada”. Estos dos edificios localizados en el solar tienen una planta compleja, sus cimentaciones son de mampuesto de piedra ostionera, arcilla roja y cal. Algunos de los alzados conservados estaban contruidos con ladrillo tosco. Además de estos restos de época moderna y contemporánea, localizamos otras estructuras de época romana y púnica”*. Con respecto a los hallazgos romanos y púnicos, no debemos destacar nada que nos desvíe de nuestro objetivo pero la sensación de pasear sobre el suelo del recinto al que has dedicado gran parte de tu tiempo en los últimos años, es indescriptible.

Tras la aparición de los restos del Hospital de la Aguada, de inmediato los arqueólogos se pusieron en contacto personalmente conmigo, como principal conocedor de la ubicación del Hospital, y tras intercambiar diferente información sobre la construcción y descripción del mismo, comenzaron a intentar discernir cuál era la estructura exacta del Hospital de la Aguada, trabajo como veremos que no ha sido nada fácil. Tras pasar los primeros niveles estratigráficos, que pertenecerían a las estructuras contemporáneas y como cita la memoria⁴³⁰, estrato correspondiente al relleno de la plataforma de hormigón sobre la que se cimentó la empresa de “Saneamientos Rossi”.

⁴²⁹ Como hemos citado anteriormente, la excavación ya se ha realizado y todos los datos científicos que vamos a referir durante este capítulo, se encuentran en la Delegación Provincial de Cultura de Cádiz, dentro de la Memoria Preliminar de la A.A.P. de control de movimientos de tierra del edificio para A.A.S.S. de la Avenida Segunda Aguada.

⁴³⁰ Ibídem. p. 45. Seriación estratigráfica desde UE 00 – UE 03.

La noticia salta tras la aparición de unos muros de piedra ostionera fabricado a base de mortero y cal, que alerta a los arqueólogos. Desde los inicios de la excavación los miembros del equipo científico contaban con la descripción de la finca del señor González Nandín⁴³¹, para intentar localizar el Hospital con exactitud e intentar hacer coincidir los muros que aparecían en el solar con los datos y medidas que ofrecía la citada descripción.

Ya conocemos, que esta fue la primera construcción en la zona de la batería militar de la Segunda Aguada, hecho éste corroborado tras analizar diferentes planos de la época y no hallar ningún elemento arquitectónico de envergadura. (plano 1 y 2). Tras analizar las medidas que ofrecía el alarife, los muros y pilares comenzaban a encajar de forma perfecta, al diferir en sólo algunos centímetros sobre las medidas citadas, que recordemos fueron ofrecidas en 1793. El primer plano, pocos años después del comienzo de la utilización del edificio como hospital, nos lo encontramos en 1798. (plano 3). En este plano se localiza claramente la manzana, gracias a un quiebro en la fachada principal, que daría al frente de la Bahía, y que la caracteriza e identifica. Actualmente, la fisonomía de esta manzana todavía es identificable en el plano catastral de la ciudad de Cádiz y se encontraría limitada a día de hoy por la calle Medina Sidonia, hacia el NE, por la Avda. de Portugal, hacia el NW, por la Avd. Segunda Aguada, hacia el SW y por la calle Alcalá de Guadaira, por el SE; aunque no sería hasta el plano parcelario de extramuros de la ciudad de Cádiz de 1901, localizado en el Archivo Histórico Municipal, cuando se observa por primera vez, en la documentación consultada, parte de la distribución interior de la manzana y que ocuparía buena parte del solar estudiado en la intervención arqueológica. Las medidas reales y actuales de las cimentaciones de las naves documentadas en la intervención se han plasmado en un plano, para que esta correspondencia, con lo descrito por el alarife Andrés de Sierra, quede constatada. Los restos documentados en la intervención arqueológica no tienen, ni por asomo, la entidad descrita por el alarife, antes referido, ya que, de los edificios originales, sólo se han conservado las plantas en cimentación y en algunos casos no han llegado completas debido a su reutilización exhaustiva hasta nuestros días. En una de las naves los arqueólogos encontraron una serie de piletas de ladrillo revocadas con

⁴³¹ Esta descripción aparece al completo en el punto 4.1. de nuestro trabajo. En ella se recogen todas las medidas de las diferentes estructuras que formaban la finca y diferentes almacenes que dieron vida al Hospital. Una de las labores más complejas que ha tenido que resolver el equipo de arqueólogos formado por M^a Ángeles y Juan Miguel, es tratar estas medidas que se encontraban en varas castellanas, una medida absolutamente en desuso.

cemento cuya función sería el embreado de las redes de pesca para endurecer los nudos, así como de espacio de teñido. La utilización de esta zona, como redería, queda constatada en la fotografía aérea de los años sesenta, ya que se pueden apreciar las redes colgadas en el patio, para su secado. Es en este contexto (nave nº 2), dónde aparece un pavimento de losas de Tarifa, con restos de redes en su preparación, así como restos de basura actuales, que nos confirman su utilización hasta bien entrados los años 90 del siglo XX, cuando se produce su destrucción. El resto de las naves nos aparecen a nivel de cimentación debido al arrasamiento y nivelación sufridos por la urbanización del terreno que seguía la pendiente natural en caída hacia la Bahía. El resto de edificios anexos a los descritos, y que ocupan el resto del solar intervenido, se interpretan como almacenes y locales de uso industrial, ya de época contemporánea y posteriores en el tiempo a los almacenes que conformaban el hospital, siendo constatados por primera vez en 1901 y sabiendo que el Hospital de la Segunda Aguada se abandona en 1854.

Tras la obvia demostración de la existencia de este antiguo hospital, incluso con los restos arqueológicos, no nos queda más que ofrecer el resultado íntegro de la memoria arqueológica, con amplios documentos gráficos enumerados a continuación:

- ✱ **PLANO 1.** En este plano, los arqueólogos muestran una imagen en superposición de los restos hallados en la excavación. Utilizamos un plano de 1901, donde se puede observar en la parte lateral en un plano más pequeño, la disposición de los patios interiores. Si observamos el segundo patio comenzando por la izquierda, las dimensiones y forma del mismo coinciden a la perfección con la descripción ofrecida por Andrés de Sierra, alarife del ayuntamiento en 1794. En este mismo plano de posición, se advierte la estructura de la naves que conformaban el hospital y como encajan en el plano.

- ✱ **PLANO 2.** En el siguiente plano, recordemos que ofrecidos por la amabilidad de la empresa Arqueológica, podemos tomar en consideración la ubicación de los restos situados en el solar de la Segunda Aguada. Se observan la disposición de algunas naves junto con los pilares de sostén.

6.- OTROS HOSPITALES COETÁNEOS CON CARÁCTER PROVISIONAL

6.- OTROS HOSPITALES PROVISIONALES

A lo largo del trabajo, ya hemos advertido la importancia que tuvo el Hospital de la Aguada en los trabajos de retaguardia de la Armada. Una Armada, que a finales del siglo XVIII, contaba con una situación boyante, rozando los 100.000 hombres sobre sus cubiertas. La necesidad de gestionar todos los aspectos dentro de la Marina era más que lógica y estaba sumamente justificada. Por ello, el Departamento Marítimo de Cádiz, creado por Patiño en 1717, intentó tener bajo control todas las necesidades introduciendo nuevas tecnologías e incluso a profesionales extranjeros, como fue el caso de Jean Lacombe. También conocemos de sobra, la necesidad de hacer de Cádiz una plaza fuerte, ya que desde el asalto anglo-holandés en 1598, la ciudad se sentía hostigada de forma continua tanto por ataques directos como por bloqueos del puerto, hecho éste que obligó a amurallar la ciudad con importantes castillos y baluartes que atenuaran esta situación y favorecieran los intereses de la urbe. En esta situación beligerante, que se convierte en sempiterna durante el siglo XVIII y principios del XIX, la Armada decide habilitar, no sólo el Hospital de la Segunda Aguada, como hemos podido comprobar, sino que lo hace con otros edificios militares para ayudar a los principales hospitales cuando era absolutamente necesario y siempre que la situación lo requiriera. En este capítulo haremos una pequeña síntesis de los edificios que, durante este periodo cronológico, la Armada utilizó como hospitales provisionales, para dar oxígeno y desahogar a los nosocomios que prestaban ese trabajo de forma habitual.

Desde el año 1777⁴³², se sobrepasaban los 1.100 enfermos en el Hospital Real, principal eje organizador de la sanidad naval en Cádiz junto con el Real Colegio de Cirugía. Desde esta fecha los médicos solicitaron la ampliación de las salas ante el evidente colapso del centro sanitario. Recordemos que este periodo es de continuos enfrentamientos bélicos y que en muchas cartas y documentos de la época se tratan este proceso de armamento de la flota. De forma inmediata se habilitaron salas anexas con enfermerías, aunque la solución era de emergencia y no surtió el efecto deseado. En el año 1790, poco antes de la aparición del Hospital de extramuros, la Armada intentó sin

⁴³² García Cubillana de la Cruz, J.M. *El antiguo Hospital de San Carlos*. (1809-1981). Publicaciones del Sur. 2007. p. 45.

éxito habilitar un primer Hospital de campaña en la zona del Castillo de San Lorenzo del Puntal, ubicando unos barracones de madera⁴³³ para utilizarlo con enfermos de sarna y atendiéndose a posteriori incluso a enfermos de cirugía y medicina. El experimento salió muy mal, ya que sus salas estaban mal articuladas, muy aisladas y separadas por espacios a cielo abierto que complicaban mucho su gestión. De hecho, uno de los principales problemas se achacaba a las inclemencias del tiempo y las subidas de las mareas.

6.1.- El cuartel del Baluarte de los Mártires

Coincidiendo con la fecha de apertura del Hospital de la Segunda Aguada, se habilita el Hospital provisional del Baluarte de los Mártires⁴³⁴. Según el siguiente documento, sólo dos meses después de que el nosocomio de extramuros comience a funcionar, se establece un nuevo hospital de retaguardia para enfermos convalecientes:

El Comandante General de la esquadra surta en el Puerto de Cádiz Don Francisco de Borja. Da cuenta de haberle franqueado el Gobernador de la plaza el Quartel de los Martires para hospital de convalecencia y propone instrucción que debe observarse en el para la cuenta y razon, buen orden y regimen que debe reinar en una casa de caridad. S. M. Aprueba en todas sus partes esta instruccion. Se separaron copias de ella al Director General de la Armada y al Intendente de Cadiz. 24 de Diciembre de 1793⁴³⁵.

⁴³³ A.G.M.A.B. Hospitales (1784-1791). Legajo 3018. Entre la amplísima documentación hospitalaria que se conserva en este legajo, aparece el contrato de la Armada con Don Luís Cerbeti, propietario de los almacenes donde se ubica el conocido como Hospital Provisional de San José en el Puntal. En este contrato el Señor Cerbeti reclama los 1.642 pesos del arrendamiento más la cantidad de 100 r.v. por los daños ocasionados en el edificio para su reparación. Dicho documento se firma en marzo de 1791.

⁴³⁴ Este baluarte situado en la parte sur de la ciudad y responsable de cubrir el flanco de la muralla en la curva que gira hacia el oeste, se construyó como todo el frente del lienzo de muralla, tras el asalto anglo-holandés. Exactamente este bastión fue erigido en 1676 completando el conjunto de pequeños baluartes cercanos a la playa de la Caleta y al igual que sus análogos, contaba con un importante número de cañones de artillería.

⁴³⁵ A.G.M.A.B. Hospitales. Legajo 3019.

Incluso contamos con otro legajo que nos permite conocer de primera mano los integrantes de la plantilla de este singular hospital habilitado en el cuartel del bastión de los Mártires:

- **Contralor:** D. Juan Antonio Motalvo Algamas
- **Capellán:** Fray Gabriel Ortiz
- **2º Cirujano:** D. Josef Rodríguez
- **Sacristán:** D. Miguel Capitán
- **Enfermero Mayor:** D. Lorenzo de la Vega
- **Practicante Mayor:** D. José Féllez
- **Practicantes Sangradores:** D. Josef Mejías de la Peña
D. Josef Ruiz
D. Francisco Collazo
D. Manuel Guijarro
D. Josef de Larra

En los listados de hospitalizados durante el año de 1794, aparece el Hospital Real con 1.075 individuos, en segundo lugar el Hospital de la Segunda Aguada con 557 y finalmente un grupo de hospitales provisionales entre los que destaca el dato de los 138 hospitalizados en el cuartel de los Mártires.

Sin duda, fue otro de los lugares que sin contar con los medios oportunos y sin estar realmente construido para ello, perduró en sus nuevas funciones y actuó en diferentes ocasiones. Entre las más destacadas, la utilización de este cuartel se convierte en vital durante la gestión sanitaria de la epidemia de fiebre amarilla de 1804. La ingente documentación hallada durante la investigación nos permite comprobar el valor de este pequeño centro habilitado de forma transitoria⁴³⁶, y funcionando de facto para este caso particular desde el 1 de octubre hasta el 4 de noviembre:

Hallándonos encargados del establecimiento de otro Hospital en los mártires, y que necesitando para él los individuos que se expresan en la nota adjunta, esperamos el

⁴³⁶ La documentación sobre este hospital se ha obtenido de un amplio legajo ubicado en el Archivo Histórico Provincial de Cádiz bajo la referencia Junta de Sanidad. Legajo 3049. Excepto los indicados de forma explícita.

celo de V.S.S. que se sirven oficiar con el Sr. D. Manuel Padilla para que a la mayor brevedad los nombre pues urge la pronta organización de otro establecimiento Hospital que se nos ha mandado alistar para pasado mañana. Cádiz a 20 de Septiembre de 1804.

Nota de los individuos que se necesitan para el hospital de los Mártires. 1 primer cirujano, 1 boticario, 4 practicantes. En estos 4 practicantes pudiera comprehenderse a Francisco Reyes que vive en la Plaza del Hospital y a Manuel Quijano que vive frente al Hospital Real. Nota del repuesto de víveres para el Hospital nuevo de los Mártires. Dos sacos de arroz, dos fanegas de garbanzos, doce cenas de carbón, una quarterola de vinagre y cincuenta libras de tocino. Cádiz 25 de Septiembre de 1804. Joseph Garaicoechea.

En estas notas se confirma la gestión y articulación de un importante hospital de campaña. No obstante, la duración del mismo es corta aunque intensa ya que podemos incluso apreciar la utilización de una botica. Desde el mes de septiembre se plantea la apertura de este centro, aunque su utilización no se hizo efectiva hasta primeros de octubre como citamos anteriormente. Entre las misivas del contralor hemos podido rescatar una carta donde se afirman que en dicho hospital también se atendió, debido a las imperiosas necesidades, a civiles que se mezclaban con los miembros del ejército.

El hospital de los mártires albergaba tanto a “paisanos” o ciudadanos de a pie, como gente de la tropa. En los listados aparece una división realizada por regimientos: Córdoba, Zaragoza, Irlanda, Órdenes, Campo Amor, Armada, Band. General y Artillería. El número de pacientes y enfermos más elevado que llegó a albergar este hospital a lo largo de sus días de uso fue de 146, en plena epidemia el 18 de Octubre de 1804.

Como anuncia el documento en cuestión, el hospital llegó a albergar la nada desdeñable cifra de 146 individuos en la fase más álgida de la epidemia. De esta forma, queda más que constatada la colaboración de este pequeño hospital de campaña situado en la zona sur de la ciudad junto a las murallas que protegen a la urbe del vendaval.

6.2.- El Castillo de San Sebastián

Este hospital de campaña se dispuso para ayudar en las labores logísticas de la epidemia de 1804. Después del fatal suceso acaecido en el año 1800 con el exterminio que provocó la fiebre amarilla, las autoridades sanitarias no tardaron en gestionar un entramado que permitiera controlar a las víctimas de una forma más estrecha y minuciosa. En este proceso es donde aparece la nueva función como Lazareto u Hospital de cuarentena del castillo de San Sebastián⁴³⁷. En principio se habilitaron algunos barracones en la playa que rodea el castillo aunque posteriormente se hicieron uso de algunos cobertizos en el interior del fuerte⁴³⁸. El libro de funcionamiento de forma efectiva del centro sanitario se abrió el 1 de septiembre de 1804. De hecho, ese mismo día comenzaron a llegar los primeros ingresos en cuarentena a las arenas del castillo cercano a la playa de la Caleta.

El facultativo de dicho Lazareto da parte al Sr. Diputado de Sanidad de semana ser indispensable la culminación de las obras del Lazareto, que esta suspensa, para colocar los enfermos que han venido este día, por seguirle graves perjuicios si continúan en el sitio que ocupan; así mismo le parece oportuno a dicho facultativo en razón de los muchos individuos que aquí se hallan y de estar ocupadas varias habitaciones con individuos sospechosos, se faciliten algunas tiendas de campaña para colocarlas en el campo que antecede a la abanzada. 1º de Septiembre de 1804. Joaquín Granados⁴³⁹.

⁴³⁷ Este imponente castillo que controla la entrada al antiguo canal Bahía-Caleta, se construyó en 1613 y está situado en la zona S-O de la ciudad. Recibió este nombre por la ermita que construyó un destacamento de soldados italianos que tuvo que guarecerse de la peste años atrás. Desde 1803 se une a Cádiz por un camino de piedra situado sobre las rocas. Esto lo hacía un fuerte de difícil acceso, ya que incluso el camino estaba cortado en alguna de sus fases para facilitar el movimiento a las lanchas cañoneras que debían defender la zona del frente del vendaval. Estos tramos se unían a través de puentes levadizos. Se podían emplazar en el recinto hasta 40 cañones y en la actualidad dentro de este amplio edificio se sitúa el faro de la ciudad.

⁴³⁸ A.H.P. Legajo 3051. Lazareto y hospital provisional establecido en las playas de San Sebastián con motivo de la epidemia acaecida en el año de 1804.

⁴³⁹ Ibídem. (f/s.)

Los médicos de la ciudad estaban totalmente prevenidos, ya que conocían los principales síntomas de la fiebre pútrida. De hecho, esta determinación es la que hace que se articulen los hospitales en base a la epidemia y que se sitúen diferentes centros provisionales con la evidente intención de separar a enfermos comunes de contagiados de la fiebre.

A los Sres. Diputados de Sanidad da parte el facultativo destinado a este Lazareto de haber llegado esta mañana a las 5 1/2 dos enfermos y algunas señoras para hacer quarentena y he observado con escrupulosidad a ambos y noto en uno los sintomas menos equivocados de la enfermedad padecida el año 1800; el enfermo se halla sumergido en el mas profundo letargo, se niega a tomar alimentos y remedios, las ansiedades por momentos se le graduan, el vómito atrabiliario lo repite con facilidad, solo siente cuando le tocan la boca del estomago, su cutis es amarillo, tiene summa postracion y para concluir esta proximo a su exterminio. El otro solo presenta una calentura de aquellas que carecen de los sintomas graves epidemicos.

En esta ocasión, los contactos de dicho hospital con el de extramuros situado en la Segunda Aguada, eran continuos dado que el carácter de ambos edificios era albergar a enfermos de la epidemia y colocarlos de forma estratégica fuera del perímetro de la ciudad, de forma que la epidemia no causara males mayores. Esta afirmación la confirman líneas como la que mostramos a continuación:

Quedo enterado por el oficio de VSS. de antes de ayer, de los que han pasado con objeto a desembarazar el Castillo de San Sebastián de los quarentenarios, enfermos y convalecientes que existían allí, y de las prevenciones que han hecho al médico Inspector de San Juan de Dios para que suspenda la remisión de enfermos a dicho castillo, mandandolos en los sucesivos al Hospital de la Segunda Aguada; cuya advertencia hago igualmente en este dia a los caballeros Comisarios de barrio para que cada uno ordene por su parte respecto a los que caigan enfermos en su respectivo cuartel, acudiendo para conducirlos al citado Hospital en solicitud de las camillas que a tal efecto existen en el de San Juan de Dios, o al de Capuchinos interín este en uso. 24 de Septiembre de 1804. El Marqués de la Solana.

Al igual que en ocasiones anteriores, también contamos con el personal que se ocupó de habilitar, gestionar y dar vida al hospital. Este registro se enuncia como sigue:

- Facultativo D. Joaquín Granados; entró a usar su facultad el 30 de Agosto y concluyó el 1º de octubre.
- El padre Capellán, Fray Rafael de Oviedo, capuchino, entró a administrar los santos sacramentos el 1º de octubre y concluyó el 1º de diciembre.
- El Sangrador D. Juan Pérez, entró a usar su facultad el 1º de octubre y salió el 28 del mismo. Volvió a entrar de orden superior el 9 de octubre y concluyó el 2 de diciembre.
- El Comandante de la tropa, el Teniente del Regimiento de orden del Rey, D. Bartolomé de la Vega entró el 2 de octubre. Salió para el Hospital de la Aguada en cuarentena el 23 de Noviembre.
- El practicante D. Manuel Moreno, vino a este hospital el 22 de octubre y salió para el de la Aguada el 27 de noviembre.

Aparece en este documento un alto número de individuos en cuarentena de la tropa, con regimientos y voluntarios de todo el territorio español. Destaca un pequeño listado con miembros del Campo Mayor y una partida de Marina. Entre los cuerpos Reg. de Tarragona, Reg. De Zaragoza, Reg. De Córdoba y el Reg. de Irlanda. También sobresale la procedencia de los enterradores que este caso eran de Galicia y sus nombres eran Julián Duro y Pedro Migenes. También aparece en el listado el nombre de 11 individuos presidiarios, que tras pasar la cuarentena volvieron al correccional en los meses de octubre y noviembre. Junto a todos los individuos de la Armada que muestran los libros de contabilidad, también debemos contabilizar a 25 vecinos⁴⁴⁰ de la ciudad que, a pesar de ser civiles, están recogidos en los libros de contabilidad del hospital.

Desde el mes de noviembre, el hospital comienza a ser innecesario, debido al

⁴⁴⁰ A modo de anécdota y para dar mayor verosimilitud a los documentos que exponemos, ofrecemos esta pequeña historia de uno de estos vecinos que al fallecer había mostrado ciertas inquietudes: *El que falleció esta madrugada murió baxo disposición testamentaria y declaro que tiene 100 pesos en la calle de Sopranis en el almacén de la Cartuja que es de vino y aceite y es de Doña Virtudes Garcia, y también un baul con alguna ropa; todo lo que dijo fue su última voluntad. Juntamente con 6 duros que traía y entrego para que se pusiesen, asimismo como los bienes referidos en manos del Capellán Fray Rafael de Oviedo para que los distribuyese como sufragios para su alma.*

desuso del mismo, ya que la epidemia disminuía su morbilidad en los meses invernales. Por lo tanto las autoridades deciden evacuar a los enfermos contagiados que continúan en cuarentena al hospital de extramuros establecido para tales menesteres.

Por orden del Exmo. Gobernador debe quedar desembarazado ese sitio y trasladar a los enfermos combalecientes y los quarentarios al Hospital de la Segunda Aguada. Se necesita oír la noticia de D. Joaquin Granados para verificar que enfermos son capaces de extraerse del Lazareto sin que corra ningún perjuicio la Salud publica. Esperamos la pronta traslación, cumpliendo la orden del Exmo Sr. Capitán General. 22 de Noviembre 1804.

El hospital provisional del Castillo de San Sebastián cerró sus puertas de forma definitiva en los primeros días del mes de diciembre como atestiguan estas líneas:

El Facultativo que estaba destinado en el Lazareto de San Sabastián da parte a los Señores Diputados de la Real Junta de Sanidad de haber desinfectado el expresado sitio, haciendo barrer, regar con vinagre todas la habitaciones, fumigarlas y tenerlas cerradas 24 horas para hacer mas penetrable y actiba la fumigación; y finalmente disponiendose a blanquear todas las que habian sido habitadas por enfermos. Todo verificado a mi entera satisfacion para obviar cualquier perjuicio de que no haberlo asi ejecutado pudiera dañar a la salud publica. Cadiz 2 de Diciembre de 1804. Joaquin Granados.

Otro pequeño rincón de la ciudad, que aunque en un principio no estaba construido para estas labores, arrimó el hombro en momentos de penuria. Queda también por tanto constatado que el Castillo de San Sebastián, que aún surge entre las aguas en medio de las escolleras del canal de la Caleta, también arropó a los gaditanos en esta difícil coyuntura sanitaria que se dio en la ciudad a principios del siglo XIX.

6.3.- El Castillo de Santa Catalina

Este centro provisional quedó habilitado incluso años antes del funcionamiento del Hospital de la Aguada, nuestro referente y epicentro, creado como sabemos en 1793. Existe constancia evidente de la utilización de barracones hospitalarios en el interior del Castillo de Santa Catalina⁴⁴¹ desde 1790. En el mes de junio se advierte la necesidad de establecer un hospital provisional y así lo aprueba la Junta del Departamento de Marina.

“La Junta da cuenta de las providencias que ha tomado para que se establezca sin dilacion dicho hospital por haber crecido extraordinariamente los enfermos del de la plaza con motivo de la llegada de los navios de Ferrol y Cartagena⁴⁴²”.

La primera apertura del hospital con carácter de provisionalidad, se llevó a cabo desde el 18 de junio de 1790 hasta la fecha de finalización indicada en el cuaderno del escribiente, donde refleja la última fecha de utilización del mismo siendo el 31 de mayo de 1791. Según la documentación que manejamos, la Armada vuelve a hacer uso de los barracones previamente habilitado en el interior del castillo el 18 de mayo de 1793 para guarecer de nuevo a miembros de la marinería. Como hemos visto, el carácter provisional de estos hospitales, hace que no estén abiertos más allá de algunos meses, aunque en este caso, el funcionamiento del nosocomio se extendió hasta julio de 1795⁴⁴³.

Durante esta actividad intermitente, el centro restableció su funcionamiento el 11 de marzo de 1797, y en esta ocasión sus escribientes sí dejaron pruebas fehacientes de la plantilla que trabajó en este singular hospital en los últimos años del siglo XVIII.

⁴⁴¹ Este fuerte construido por el arquitecto Cristóbal de Rojas en 1598, cubre el frente derecho del acceso al canal de la Caleta y se encarga de la misma forma de defender el giro del lienzo de muralla que en esta zona comienza a buscar la parte norte de la ciudad. El castillo tiene una particularidad y es que su planta es estrellada, ya que posee un plano pentagonal rematado con una punta en cada uno de sus lados. De hecho esta construcción lo hace casi inexpugnable. Recibe este nombre debido a que Carlos II dedicó una pequeña capilla en su interior a Santa Catalina de Alejandría.

⁴⁴² La información relativa al Hospital provisional de Santa Catalina se encuentra en el A.G.M.A.B. Sección Hospitales, legajos 3069-3076. La arriba indicada aparece en el legajo 3020 (f/s).

⁴⁴³ A.G.M.A.B. Hospitales. Legajo 3020.

- ➡ Contralor Don Juan Montalvo y Argamarilla. Oficial de 2ª del Ministerio de Marina. Sirve en dicho empleo desde el 11 de marzo de 1797 consecuente al decreto del Sr. Intendente General de Marina.
- ➡ Escribiente Don Pedro Bourdette
- ➡ Escribiente Don Salvador Vidal
- ➡ Capellán Fray José Gotalle
- ➡ Capellán Don Francisco Ortega. Capitán de ejército retirado.
- ➡ Enfermero Mayor Francisco Videla
- ➡ Practicante Sangrador José Horrillo
- ➡ Practicante Sangrador José Juan Fortelo
- ➡ Practicante Sangrador Manuel Ortiz
- ➡ Practicante Sangrador José Romero
- ➡ Practicante Sangrador Juan Manuel Avellón
- ➡ Cirujano 1ª Don Francisco de Paula Herrera y Bouquet
- ➡ Sacristán Joaquín Vidal
- ➡ Practicante Menor habilitado cirujano de 2ª Don Pedro Pla
- ➡ Practicante Menor habilitado cirujano de 2ª Don José Téllez

6.4.- El Barrio del Balón

Este hospital provisional fue establecido por orden de la Real Hacienda el 11 de octubre de 1804 y sirvió de nuevo de forma intermitente en estos momentos de tribulación continua que sufría la ciudad. Como observamos partimos de nuevo de la crítica fecha de 1804 que produjo la dichosa epidemia de vómito prieto. Entre los legajos aparece de nuevo un interesante documento que nos confirma la utilización de forma bien organizada de este enclave habilitado en la zona conocida como el juego del balón⁴⁴⁴, en este caso por la Real Hacienda y no por la Armada como en las anteriores

⁴⁴⁴ Esta zona, que en el siglo XIX aún estaba alejada de los principales focos de población, se encuentra en la parte oeste de la ciudad muy cerca del parque Genovés y de lo que por aquel entonces era el paseo del perejil. Lleno de cuarteles y polvorines militares, no se convirtió en núcleo urbanístico hasta 1798 y la posterior planificación que realizó Benjumeda en 1807. Recibe este nombre debido al juego de balón,

ocasiones. En esta lista aparecen pocos individuos, por lo que debemos suponer que eran algunos barracones con poca capacidad y que podía ser administrado de forma correcta por este grupo de celosos individuos⁴⁴⁵.

⇒ Mayordomo Don Manuel Franco. Formose este asiento el 11 de marzo de 1804 con 20 r.v. diarios. Pasó al Hospital de la Segunda Aguada en 16 de octubre de 1804.

⇒ Enfermero Mayor Don Francisco Galvez. Idem del anterior. Desde el 17 de octubre se le nombró mayordomo de este hospital hasta que cesó en 31 del mismo en que concluyó el hospital.

⇒ Capellán de número Don José María Santos. Idem del anterior. Consecuente a orden del Intendente General del Departamento comunicada por el Señor Ministro Inspector en la que (...) del mismo este capellán al servicio de este hospital provisional.

⇒ Colegial habilitado como 2º profesor Don José María Bueno. Formose este asunto el 10 de octubre de 1804 en virtud de una papeleta del Cirujano Mayor. Cesó el 31 de octubre de 1804.

⇒ Practicante Menor y Sangrador Don José de Águila. Idem del anterior. Consecuente al Decreto del Señor Intendente de Marina de este departamento Don Francisco García Espinosa fue señalado a este individuo para que goce de 12 escudos mensuales y no los 26 maravedíes diarios equivalentes a la ración diaria que le fue satisfecho con arreglo a dicho decreto que consta a continuación de dicho interesado en fecha de 17 de Enero de 1805.

Hemos visto en este listado que el hospital contaba con muy poco personal y que por ende, no guardaba la relevancia de otros, aunque si podemos destacar que con diferentes puntos estratégicos y la habilitación de estos pequeños centros, se conseguía una amplia variedad de posibilidades y se rebajaba responsabilidad al Hospital Real, a pesar de que siguiera siguiendo el centro neurálgico de todas las operaciones.

Al igual que ocurrió en anteriores gestiones de la Armada, pocos meses después de su cierre, a priori definitivo, la flota franco-española comenzó a reunirse en el puerto

similar a la pelota vasca, que se realizaba en esta zona justo detrás de un pequeño teatro que también se encontraba situado en esta parte de la ciudad.

⁴⁴⁵ A.G.M.A.B. Hospitales. Legajos 3071.

de Cádiz para enfrentarse a la inglesa, con el fatal desenlace acaecido el 21 de octubre de 1805. La batalla del cabo de Trafalgar volvió a poner en liza a este pequeño centro sanitario, que colaboró de nuevo en labores de retaguardia, para atender a los heridos de tan aciago combate.

“Isla de León, 22 de Octubre de 1805. Debiendo establecerse un hospital provisional en el sitio del Balón de Cádiz, he nombrado para contralor de él al oficial 2º del ministerio Don Rafael Patero; y se tendrá entendido en los oficios principales de Marina para los efectos correspondientes. Espinosa. Intendente del Departamento.”⁴⁴⁶

La fecha en la que se firma el documento deja claro cuál era la utilidad y para qué se habilitó el hospital. Estos barracones sirvieron para acoger a los cientos de heridos que escupía el mar. Estas almas errantes que tuvieron la suerte de no caer en el combate o de no ser apresados por la flota británica. Las urgencias que se crean en el establecimiento de estos hospitales de campaña, provocan lógicamente problemas logísticos que tienen soluciones muy complejas. En esta ocasión, la alteración provocada por la situación bélica que atraviesa la Armada y la dolorosa derrota sufrida en las costas gaditanas, dejan en la estacada a algunos sectores de este hospital. El caso concreto de erigir una capilla, absolutamente ineludible para que alguna imagen del santísimo esté presente en la ayuda de estos necesitados y la falta de capellanes para cubrir estas plazas, se presentaba como uno de estos principales inconvenientes⁴⁴⁷:

El teniente vicario me dice con fecha de ayer lo que sigue: Exmo. Sr. No se ocultara a V.E. la confusión que se nos presenta en este Real hospital, y en donde yo mismo lo estoy viendo de cerca, por lo que no puedo menos de dar las providencias más prontas y convenientes para que estos infelices no experimenten falta alguna en su asistencia espiritual. Y enterado de que los enfermos que aquí existen habrán de trasladarse a dos hospitales provisionales, el uno en el Balón y el otro en la Fábrica de Cigarros, me parece que por ahora toda la asistencia de estos dos nuevos hospitales procede de este principal, mediante que no es fácil en la urgencia proveerlos de capilla

⁴⁴⁶ González-Aller Hierro, José Ignacio. La Campaña de Trafalgar. Documento 975 (p. 1004). Biblioteca de Real Academia de la Historia. Colección Emilio Croquer y Cabezas.

⁴⁴⁷ González-Aller Hierro, José Ignacio. La Campaña de Trafalgar. Documento 994 (pp. 1061.1062). Biblioteca de Real Academia de la Historia. Colección Emilio Croquer y Cabezas.

y tabernáculo en donde esta la magestad con la indispensable decencia, mas para esto se hace urgente el aumento de capellanes, debiendo relevar al del número Don José María Santos, cuyos notorios achaques no le permiten desempeñar esta nueva tarea; y en este concepto ha puesto miras en los padres Fr. José Gotal y Fr. José Gilera, que hace pocos días se hallan sin destino, agregándose de nuevo a Fr. José de Cardelus, del orden de San Agustín como los dos anteriores. No dudo en las circunstancias, V.E. se conforme a esta mi propuesta, y se sirva dar las órdenes oportunas para que se les forme el correspondiente asiento, pues desde ahora mismo quedan todos tres hechos cargo del expuesto destino. Isla de León a 24 de Octubre de 1805.

Tras hacer un digno servicio y prestar un gran socorro a los heridos de la gran batalla naval, el hospital provisional del Balón cerró sus puertas de forma definitiva a principios de 1806 y así dan testimonio estas palabras:

“Por conseqüencia de lo que expuse a V.E. en carta del 11 del corriente n° 14, quedó ayer extinguido el hospital del Balón, habiendose trasladado los enfermos que restaban en él al Real de Cádiz y al de la Segunda Aguada. Participandolo a V.E. segun debo para su superior conocimiento. Isla de León a 17 de Enero de 1806.”⁴⁴⁸

6.5. El Convento de los Capuchinos

Al igual que ocurrió en las anteriores ocasiones, fue tal el pánico que creó la epidemia de 1800, que las autoridades del ramo sanitario no querían que la situación se repitiera. Por lo tanto, una de las funciones que cumplió este hospital provisional habilitado en el campo del sur, junto al convento de los capuchinos, fue la misma que sus análogos. Durante 1804, la gestión fue mejor, al menos en el aspecto cuantitativo y no sabemos si esto fue suficiente para disminuir el número de fallecidos a la mitad. Repitiendo las fases que siempre enumeramos, en el mes de septiembre la epidemia hizo su aparición y fue en esta fecha cuando, de nuevo surge el papel de este centro sanitario.

⁴⁴⁸ A.G.M.A.B. Hospitales. Legajo 3071 (f/s.)

Este hospital se estableció por disposición del Gobierno y la Real Junta de Sanidad de esta ciudad, para la curación de pobres que fueron acometidos por la epidemia que reino en ella en dicho año. Tuvo principio el 17 de Septiembre y concluyó el 28 de Noviembre del mismo. Fue dotado de buenos profesores y provisto de las mejores medicinas, alimentos y asistencia, así para los precisos socorros espirituales, como corporales. Los gastos que ocasionó este piadoso y benéfico establecimiento satisfechos por la dicha Real Junta. El celo infatigable del Exmo. Sr. Capitán General El Marqués de la Solana, contribuyó al alivio de los infelices que ocuparon esta casa ya libertar de los estragos que hubiere ocasionado la dispersión de ellos, en las demás de esta ciudad. (...) Supuesta la incomunicación de las salas de observación y la de curación del modo que arriba se expresa, debemos exponer a V.E. que nada urge tanto, como el establecimiento del nuevo Hospital, pues estando esparcidos por los barrios los pobres enfermos que adolecen de la calentura maligna, no hay otro medio más seguro que el de situarlos en una casa donde sean prolijamente asistidos por facultativos de buena inteligencia y conocimientos practicos. Como el establecimiento del nuevo Hospital del Campo de Capuchinos, es con el objeto de recibir a todos los enfermos en quienes se adviertan síntomas sospechosos, deberá cesar desde luego la admisión de los de esta clase en el Hospital de San Juan de Dios, a cuyo Prelado harán V.S.S. las oportunas advertencias al intento, observándose con los que actualmente existen en él las reglas que se han prescrito, pues aún quando haya mucho celo y vigilancia para evitar la incomunicación con los de las otras clases de enfermedades, la inmediatez de unas salas con otras es un riesgo próxima a la propagación, que es la que debemos procurar evitar y la que persuado conseguir con el citado establecimiento⁴⁴⁹.

En este mismo documento, entre los legajos sueltos, podemos obtener una rica información sobre la división de los barracones que se habilitan en esta zona. Todo apunta a que los tinglados y cobertizos que se establecen en esta zona del Campo del Sur fueron muchos y amplios. De hecho, debemos destacar que en este hospital

⁴⁴⁹ A.H.P. Junta de Sanidad. Epidemia de 1804. Legajo 3049. (f/s).

fallecieron un total de 537 personas⁴⁵⁰ durante la epidemia, una cifra nada desdeñable. A colación, podemos afirmar que entre el Baluarte de los Mártires y los barracones del convento se situaron otras estructuras, justo donde existía una pequeña fábrica de cigarros, para atender a pobres e incapaces:

Otro pequeño Hospital se habilitó en la Calle San Felix, en una antigua fábrica de Cigarros inmediata al Baluarte de los Mártires y con intención de ampliar el número de camas para los enfermos de la fiebre pútrida. Se pretende colocar en ellas a los pobres indigentes y poco capaces como advierte El marqués de la Solana al Sargento Mayor Don Josef Martinez de Bengoa, encargado de establecer dicho Hospital provisional. 15 de Septiembre de 1804.

Entre la ingente documentación que manejamos en el archivo, aparecen unas emotivas notas de agradecimiento de las autoridades para los monjes que prestan servicio en el hospital.

Al guardian del Convento de Capuchinos. La Junta de Sanidad da a V.R. las más atentas gracias por la verdadera caridad con que se prestan los religiosos de su comunidad, al consuelo y auxilio con los próximos afligidos de la enfermedad que los desvía de la tierna asistencia de sus familias. No excusará la Junta medio alguno con que significar un reconocimiento, haciéndolo presente al Ayuntamiento, para que no ignore el nuevo servicio que hace al público de esta ciudad la comunidad de capuchinos.

Dos asuntos nos llaman poderosamente la atención. En primer lugar, a pesar de las prisas y de la gestión caótica de estos hospitales provisionales, todos debían tener capilla, para poder consagrar las almas y pedir al santísimo la tan ansiada salvación. En este caso en particular, contamos con la descripción y enumeración de los objetos que se

⁴⁵⁰ Biblioteca Municipal Celestino Mutis. FC 14 41 cad.

prestaron para habilitar la misma durante este periodo epidémico.

Inventario de los Hornamentos y Utensilios que se remiten al nuevo Hospital Titulado de Capuchinos en los días 17 del corriente: Una Caxita de plata y nacar para el viático, una ampolleta para la extremaunción, un ritual, un asperges, una estola morada, dos casullas una blanca y otra encarnada con sus estolas, dos manipulos, un paño para el cáliz, un alba, amito, cingulos y corporales, cuatro purificadores, un frontal, un mantel, un lienzo de altar, dos candeleros, un cáliz con su patena y cucharita, un misal y vinagreras con su platito, una bolsita para llevar el viático a los enfermos, un atril, un cruz con su crucifijo de metal. 18 de Septiembre de 1804. Recibí Fray Gabriel Josef de Carmona.

El segundo de estos asuntos sugerentes, es la aparición de un reglamento que rige las normas a seguir en este hospital. Todo apunta a que por su gestión y la cantidad de enfermos que fallecieron durante este azote de fiebre amarilla, este hospital tomó gran protagonismo y así lo podemos corroborar tras hallar este reglamento con una evidente normativa interna que, sin embargo no aparece en el resto de los centros provisionales que hemos mostrado a lo largo de este capítulo.

REGLAMENTO PARA EL HOSPITAL NUEVO DE CAPUCHINOS

El Hospital será provisional y tendrá por ahora de dotación: dos capellanes, un médico, un pasante, un boticario y su mozo, cinco practicantes, ocho ayudantes, un contralor y un escribiente.

Habrá además en el quarto de depósito donde se custodian las camillas de conducción, cuatro presidiarios para el transporte de los enfermos.

Para la comunicación de estos individuos, que deben quedar incomunicados se formara una doble valla en que recibirán los repuestos y mas necesidades del Hospital.

Estos repuestos correrán a cargo de la Junta de Sanidad.

Nombrará esta, un interventor que acuda diariamente a la entrega de las raciones, cuyos pedidos se harán la tarde anterior. Se señalen a los 21 que por ahora forman la dotación del Hospital y a los enfermos y convalecientes se juntaren.

Baxo las mismas precauciones e intervenciones se acudira a la entrega de medicinas, útiles y ropa que de nuevo se pueda necesitar en el Hospital.

Todo quanto este necesitare lo apuntara el interventor baxo observación y firma del Contralor.

En el rastrillo del Palenque se presentará todas las tardes el interventor a recibir la nota firmada del Contralor de lo que se necesite para el día siguiente y de quantos utensilios recibidos hasta ese momento. Cádiz a 17 de Septiembre de 1804. Josef Garaicoechea (Comisionado de Barrio) y Josef Martinez de Bengoa (Sargento Mayor)

Al ser un hospital ubicado dentro de zonas con población, en las anotaciones que realiza el contralor se indica la procedencia de los pacientes infectados, para que sus vecinos tengan conocimiento de las casas contagiadas con la epidemia. Cuando apenas quedaban enfermos, se realizó un traslado para dejar completamente vacío el hospital. Seis enfermos crónicos pasaron al hospital de San Juan de Dios. Pedro Vrisio, Peregrino Fontano del Bueno, Diego Pérez, Gutierrez Yuns, Francisco Reymundo y Andrés González. Este traslado se produjo el 24 de noviembre y se llevó a cabo por un grupo de cuatro reclusos que estaban establecidos en uno de los barracones para realizar dicha misión de forma expresa. Al final de los manuscritos, en un innegable gesto de continuar con la gestión del proceso epidémico, el Sargento Comisionado firma un parte confirmando el traslado de los últimos 4 enfermos que quedaban en el hospital provisional del convento de Capuchinos al Hospital de la Segunda Aguada, el 29 de noviembre de 1804, siendo esta la última fecha de utilización del mismo.

Tras realizar esta pequeña descripción y catalogación de otros centros alternativos que se habilitaron de forma excepcional durante la coyuntura sanitaria en 1804, podemos afirmar que sin duda alguna era el Hospital de la Segunda Aguada, el verdadero hospital nodriza, el responsable de albergar a todos los enfermos que iban sobrando en estos pequeños barracones. De hecho, ése es el principal objetivo del nosocomio de la Aguada. Podemos observar con nitidez, cómo se repite el hecho de

enviar a los enfermos sobrantes hacia el hospital de extramuros, hecho que desvela el papel tan relevante que ostentó dicho edificio sanitario. Junto con este dato, el Hospital de la Aguada perduró hasta la segunda mitad del siglo XIX, cumpliendo diferentes funciones en momentos excepcionales. Sin embargo de estos hospitales, no hemos encontrado al menos hasta ahora, ninguna otra utilización de forma provisional durante el mismo periodo de utilización que el hospital objeto de nuestra investigación.

7.- CONCLUSIONES

7.- CONCLUSIONES

De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes que intentaremos discernir en las siguientes líneas. Estas conclusiones obtenidas deben ser entendidas dentro de todo el contexto sanitario de finales del siglo XVIII y la primera mitad del XIX, por lo que estructuraremos estos resultados de forma gradual, aplicando la lógica división numérica que pueden subyacer en el trasfondo de la citada investigación. De hecho, es obvio recalcar, que hemos intentado, por un lado constatar la historia del nosocomio de extramuros como punto de arranque principal de nuestra tesis, pero por otro lado hemos articulado el trabajo de forma que el microcosmos que encierra un hospital pudiese reflejar el macrocosmos de la ciudad que lo rodea. Cádiz, en este caso ocupa uno de los momentos álgidos dentro de su intensa historia y por ello, tuvimos que hilar con sumo detenimiento, ya que no era fácil encajar las piezas de un *puzzle* tan complejo. Por lo tanto, pasamos a enumerar las conclusiones establecidas tras finalizar el proceso de investigación:

- 1º. La conclusión a la que debemos hacer referencia es al vacío documental existente durante esta coyuntura histórica y en concreto a lo referente al Hospital de la Segunda Aguada, que dificultó en gran medida el punto de arranque del proceso investigativo. La obtención de información de primera mano y el descubrimiento de nuevas fuentes documentales en los archivos, confirman la dificultad y complejidad del proceso de compilación de información. De hecho, esta documentación estaba dispersa por diferentes puntos de la geografía española y en la mayoría de los casos estaba sin consultar esperando a que algún investigador la sacara a la luz. Nos encontramos por un lado, un amplio número de los trabajos que tratan la medicina gaditana de forma general, no profundizan en demasía en el primer tercio del siglo XIX y la bibliografía dedicada a la medicina romántica es escueta. Por otro lado, de la información obtenida en los archivos reseñados, es el Archivo General de Marina el de mayor relevancia, reportando originalidad a la investigación ya que no existe ninguna publicación donde se haga referencia de forma amplia al Hospital de la Segunda Aguada. Hasta el momento sólo se conocía a dicho centro sanitario por referencias

puntuales, pero nunca se había indagado con profundidad en la vida de este nosocomio gaditano.

- 2°. Otro de los objetivos fundamentales de la investigación era determinar el funcionamiento del Hospital de forma cronológica. Contamos con suficiente información para afirmar que el origen del funcionamiento del nosocomio fue en 1793. La casa donde se estableció el hospital existía desde meses antes ya que en la mayoría de mapas anteriores a 1790 no aparece ningún edificio significativo en esa zona de extramuros. Desde el mes de septiembre de 1793 comienzan las gestiones de apertura del centro que *a priori* y dado su carácter provisional, debía cerrarse una vez zanjados los problemas puntuales, pero finalmente se siguió utilizando hasta la epidemia de cólera-morbo de 1854. Esta fecha límite está totalmente constatada, una vez comprobado que en la posterior epidemia de 1885 no existe ningún rastro documental de la existencia del Hospital, a pesar del complejo entramado sanitario que las autoridades pusieron en liza. Además podemos afirmar que los nuevos propietarios de la finca, La familia Coma, habían decidido dar un nuevo uso al edificio convirtiéndolo en bodega.
- 3°. Tras indagar en la vida de Sebastián González Nandín, propietario de la finca que albergó al Hospital durante sus primeros años de vida, observamos la relevancia que este individuo tenía en el comercio gaditano. El hallazgo en el Archivo Histórico Provincial de Cádiz de las propiedades con las que contaba tanto él como su familia, nos puso en la pista de novedosa documentación sobre el Hospital. Pudimos examinar un gran número de misivas donde se mostraba que la relación entre Nandín y las autoridades era fluida, aunque como hemos comprobado en la investigación, a veces no era muy fructífera. La liquidez económica de la autoridades gaditanas no era la más favorable para un comerciante que veía como en ocasiones no se abonaba de forma efectiva el pago por el arrendamiento de la finca.
- 4°. Hemos podido constatar documentalmente la relación directa entre el Hospital de la Segunda Aguada y el Real Colegio de Cirugía. Como afirmamos en la investigación, es la Armada la responsable de habilitar el Hospital durante sus primeros años de vida. De forma evidente, todos los trabajadores que pasaron por el nosocomio provenían del Real Colegio y pertenecían a la Armada. Incluso en el periodo relativo a la epidemia de 1819, donde parte del Hospital es gestionado por el ayuntamiento, los galenos siguen siendo militares.

- 5°. A pesar de las serias dificultades que tuvo la Medicina para avanzar debido a la desfavorable coyuntura política y económica, a nivel sanitario se pudieron sentar las bases para dar un salto cuantitativo y cualitativo en la segunda mitad del siglo XIX. Sin el esfuerzo y el pundonor de figuras como Laso de la Vega, la Medicina española se hubiera estancado. La evolución médica que sufrieron tanto los centros sanitarios españoles como la administración sanitaria, se pueden observar en gran medida desde el microcosmos del Hospital de la Aguada. Esta idea se refleja de forma precisa en el tratamiento que dan las autoridades a la epidemia de 1800 frente a los métodos utilizados tanto en el rebrote de 1819 como en la epidemia de cólera de 1854.
- 6°. Justificada la aparición del Hospital de forma provisional para las autoridades militares, debido al continuo enfrentamiento bélico con los ingleses, nadie sospechaba que el Hospital de extramuros se tornaría en primordial durante los primeros años del siglo XIX. En los dos primeros episodios de fiebre amarilla en 1800 y 1804, los números avalan por si solos el excepcional uso que se hizo del nosocomio y del papel fundamental que jugó para poder articular una crisis sanitaria de tal índole. De hecho, se convierte en el segundo hospital con mayor número de fallecidos, recordando que la ciudad contaba con cuatro, detrás únicamente del otro hospital militar del ciudad, el Hospital Real. Aunque las epidemias se puntualizan en 1800 y 1804, algunos repuntes aislados y el carácter endémico que tomó la misma, hicieron que el Hospital estuviera abierto durante los primeros años del siglo XIX de forma permanente.
- 7°. Durante el suceso de Trafalgar, queda más que demostrada la utilidad del Hospital. La formación de la flota en la Bahía de Cádiz y el posterior desenlace de la batalla en aguas cercanas a la capital gaditana dotó al hospital de una relevancia notable en lo que se refiere a la gestión sanitaria de este momento cumbre en la Historia militar española. Recordamos de nuevo, que el Hospital de la Aguada se convirtió en el segundo centro sanitario con respecto al número de atendidos incluyendo a marineros de la flota francesa.
- 8°. Otro periodo vital para el devenir de la Historia de nuestro país fue la Guerra de la Independencia. En este caótico proceso también juega un papel importante el hospital de la Segunda Aguada, que de hecho se convierte en fundamental dentro de la gestión que las autoridades políticas y sanitarias intentan articular durante la continua llegada de prisioneros a la urbe gaditana. El Hospital

formaba parte de una compleja red sanitaria que se encargaba de la curación tanto de las tropas españolas como de los prisioneros franceses. Ahí es donde el nosocomio de extramuros se torna fundamental ya que su labor consistió en el restablecimiento y cuidado de los prisioneros enfermos del bando enemigo, norma establecida en el articulado de las capitulaciones de Bailén. Por lo tanto podemos concluir que el Hospital de la Aguada albergó a cientos de prisioneros franceses y contó entre sus filas con un amplio número de médicos galos que se afanaron en proteger y curar a sus compatriotas, aunque las circunstancias no eran las más favorables.

- 9º. Tras este intenso periodo bélico aparece de nuevo en escena el Hospital de extramuros para ser utilizado en la epidemia de fiebre amarilla de 1819. La particularidad de esta nueva coyuntura radica en la aparición, por primera vez, de gran cantidad de documentación en archivos públicos gaditanos y no militares, como había ocurrido hasta el momento. Esta situación hizo que nos replanteáramos algunas cuestiones y reflexionásemos sobre el giro que daba la investigación. Al conocer la crisis económica que sufre la Armada por aquel entonces, conectamos ambas ideas y pudimos entender que durante esta ocasión el ayuntamiento se vio obligado a tomar cartas en el asunto y acometer la gestión del Hospital, al menos en parte. Por ello, podemos afirmar que durante la epidemia de 1819 la gestión del nosocomio fue compartida entre las autoridades locales y la Armada y que el Hospital contaba con dos registros diferentes, uno para los buques mercantes y otro para los barcos de guerra. Otro factor a tener en cuenta y que difiere con respecto a las anteriores epidemias, es el tratamiento que se le otorga al Hospital, ya que durante esta nueva epidemia siempre se utiliza el concepto de lazareto u hospital de cuarentena, y es que cada vez existe mayor control sobre la enfermedad.
- 10º. Cuando pensábamos que le habíamos perdido la pista al Hospital de la Segunda Aguada y que el edificio había comenzado a tener otro uso, nos sorprende una nueva utilización años más tarde durante la epidemia de cólera-morbo en 1854. Como anunciamos esta epidemia en la provincia de Cádiz no fue muy dañina. De este hecho, dan buena cuenta las cifras que barajamos en esta tesis, lo que hace que el papel jugado por este Hospital sea casi testimonial. En relación a la afirmación realizada en el punto anterior sobre la crisis económica de la Armada y la aparición en la gestión administrativa del hospital del ente público, durante

la epidemia de 1854 es únicamente el ayuntamiento el responsable de la gestión del hospital, confirmando en cierta forma lo expuesto con anterioridad. Es en este momento cuando el Hospital, según las fuentes documentales que hemos localizado, cierra sus puertas por última vez dado que en la siguiente epidemia en 1885 no hay constancia en ninguno de los archivos consultados del uso de este edificio como centro sanitario. Por el contrario, si obtuvimos información de su uso como bodega y como almacén de pertrechos.

11º. Como colofón debemos recordar que casi en las postrimerías de la investigación pudimos ubicar el centro sanitario sobre el plano de la ciudad de Cádiz en el siglo XIX. Con la ayuda inestimable de los arqueólogos de la empresa “*Arqueologista*” hallamos el lugar exacto donde se encontraba el Hospital. Queremos significar también que hemos colaborado en la sensibilización de la autoridades municipales para que se conserven algunos restos arqueológicos y hoy día es una realidad que la plaza donde estaba situado el centro sanitario lleva el nombre de Hospital de la Segunda Aguada”.

8.- BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

BIBLIOGRAFÍA:

- Antón Solé, Pablo. *El Hospital de Mujeres de Cádiz*. Caja San Fernando. Sevilla, 1998.
- Barquín, Manuel. *Historia de la Medicina*. McGraw Hill. México, 1994.
- Betrán Moya, José Luís. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. Esfera de los libros. Madrid, 2006.
- Blaze de Bury, Sebastien. *Un boticario francés en la guerra de España. 1808-1814*. Trifaldi, 2008.
- Bustos Rodríguez, Manuel. *Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración*. Universidad de Cádiz, 1983.
- Bustos Rodríguez, Manuel. *Historia de Cádiz. Los siglos decisivos*. Volumen II. Sílex. Madrid, 1990.
- Calderón Quijano, José Antonio. *Cartografía marítima y militar de Cádiz*. Escuela de Estudios Hispanoamericanos. Sevilla, 1978.
- Carasa Soto, Pedro. *El sistema sanitario español en el siglo XIX*. Universidad de Valladolid. 1985.
- Cardona, Álvaro. “Las ideas sobre salud pública de los dirigentes liberales españoles en las Cortes de Cádiz” en Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública de Antioquía, Volumen 21, nº 2, 2003, pp 63-71.
- Carrillo, Juan Luís. *La medicina en el siglo XVIII*. Ed. Akal Hª de la Ciencia y de la técnica, 1993.
- Castañeda Delgado, Paulino. *Las guerras en el primer tercio del siglo XIX en España y América*. Deimos, 2004.
- Cid, Felipe. “Breve Historia de las Ciencias Médicas”. Espaxs Publicaciones Médicas. Barcelona, 1985.
- Cirici Narváez, Juan Ramón. “Un proyecto de ciudad hospitalaria en el Cádiz de la Ilustración: El Lazareto de la Bahía” en Cuadernos de Ilustración y Romanticismo. Revista del grupo de Estudios del siglo XVIII, Nº 3. 1992. pp 57-74.
- Castañeda Delgado, Paulino. *Las guerras en el primer tercio del siglo XIX en España y América*. Deimos, 2004.

- Cuadrado Sánchez, Manuel. *La sanidad militar en la 1ª mitad del siglo XIX, a través de sus revistas médicas periódicas*. Tesis Doctoral en microfilms. Bellaterra. Barcelona, 1992.
- España. *Constituciones Españolas*. Rivadeneyra. Madrid, 1977.
- Fernández Repeto, E. *Fiebre Amarilla. Notas para la Historia de las Epidemias en Cádiz*. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía. Vol. VI. Cádiz, 1971.
- Ferrer, Diego. *Historia Abreviada del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Publicaciones de la Tertulia del Pozo de la Jara. Cádiz. 1960.
- Ferrer, Diego. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1983.
- Fontana, J. y Villares, R. (direc.) *Historia de España. La época del Liberalismo*. Vol. VI. Crítica, Barcelona, 2007.
- Foucault, M. “La política de la salud en el siglo XVIII” en Foucault, M.: *Saber y Verdad*, Madrid, 1985.
- García Cubillana de la Cruz, Juan Manuel. *El antiguo Hospital de San Carlos*. (1809-1981). Publicaciones del Sur. 2007.
- García León, José M^a. *Los Diputados Doceañistas. Una aproximación al estudio de los Diputados de las Cortes Generales y Extraordinarias (1810-1813)*. Ayuntamiento de Cádiz. 2006.
- García León, José M^a. *Cádiz en el Trienio Liberal (1820-1823)*. Fundación de Cultura del Ayuntamiento de Cádiz, 1999.
- Garrison, Fielding H. *Historia de la Medicina*. Interamericana. México, 1966.
- Garza Villaseñor, Lorenzo de la. “Dominique Larrey. La Cirugía militar de la Francia revolucionaria y el primer Imperio (Parte II)”. En *Cirujano General*. Vol. 26, N° 1, 2004.
- Giménez Muñoz, M^a Carmen. *Las instituciones sanitarias en Sevilla (1850-1900)*. Diputación de Sevilla, 2007.
- Goenechea Alcalá-Zamora, Luís de: “*El Hospital de Mujeres*.” en *Medicina e Historia*, n° 24, 1988.
- Guerra, Francisco. *Historia de la Medicina*. Tomo II. Norma. Madrid, 1989.
- Sánchez Granjel, Luís. *Historia General de la Medicina Española*. Universidad de Salamanca, 1986.

- Granjel, Mercedes. *Pedro Felipe Monlau y la higiene española del siglo XIX*. Universidad de Salamanca, 1983.
- Herreman, Rogelio. *Historia de la Medicina*. Trillos. México, 1987.
- Herrera Rodríguez, Francisco. “El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX” en *Cultura de los Cuidados* N° 20 2º semestre, 2006, pp 22-31.
- Herrera Rodríguez, Francisco. *Gavilla de Médicos Gaditanos*. Quorum. Cádiz, 2000.
- Herrera, Francisco y García, Emilio Ignacio. “Una revisión histórica de la seguridad clínica” en *Medicina y Humanidades Médicas*. Monografía N° 8.
- Herrera Rodríguez, Francisco. “La hospitalización en la Bahía de Cádiz en los inicios del siglo XIX”. pp 67-80. En *Bicentenario del Hospital de San Carlos (1809-2009)* Ministerio de la Defensa. Madrid, 2009.
- Iglesias Rodríguez, Juan José. *La epidemia gaditana de fiebre amarilla de 1800*. Diputación de Cádiz, 1987.
- Insúa Cabanas, Mercedes. *Arquitectura hospitalaria gallega*. Universidad de A Coruña, 2002.
- Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat editores S.A, 1982.
- Lama Toro, Alexis. *Historia de la Medicina. Hechos y personajes*. Mediterráneo. Santiago de Chile, 2004.
- López Alonso, Carmen. *Locura y sociedad en Sevilla: Historia del Hospital de los inocentes (1436-1840)*. Servicio de publicaciones de la Diputación de Sevilla. 1988
- López Piñero, José M^a. *Mateo Seoane y La introducción en España del sistema sanitario liberal (1791-1870)*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1984.
- López Piñero, José M^a et al. *Las Ciencias Médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*. Colección Alfons el magnánim. Valencia, 1988.
- López Piñero, José M^a. *Breve Historia de la Medicina*. Alianza, Colección Medicina y Salud. Madrid, 2000.
- López Piñero, José M^a. *La Medicina en la Historia*. Esfera de los libros. Madrid, 2002.
- Márquez Espinos, Carlos. *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía, Catálogo de las observaciones manuscritas*. Universidad de Cádiz. 1986.

- Morgado García, Arturo. “La reforma de la Beneficencia en el Cádiz del siglo XVIII: El Hospicio (1785-1808)” en *Trocadero* Nº 3, 1991, pp 5-23.
- Orozco Acuaviva, Antonio. *Apuntes para la Historia de la Medicina gaditana*. Real Academia de Medicina de Cádiz, 1970.
- Orozco Acuaviva, Antonio. *Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. en el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. En *Medicina e Historia*, Nº 63, 1976, pp 1-16.
- Orozco Acuaviva, Antonio. *Bibliografía médico-científica gaditana: ensayo bio-bibliográfico médico, científico y técnico de Cádiz y su provincia*. Casino Gaditano. Cádiz, 1981.
- Orozco Acuaviva, Antonio. “Francisco Javier Laso de la Vega, historiador de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz” en *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*. Nº 12. 1981, pp 5-17.
- Orozco Acuaviva, Antonio. *Notas para la historia de la Enfermería gaditana*. Universidad de Cádiz, 1983.
- Orozco Acuaviva, Antonio. “El modelo de enseñanza en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz en el siglo XVIII” en *Gades* Nº 18, 1988, pp 87-108.
- Otero Sendra, Joaquín. “Domingo Vidal y Abad. Genuino representante de la cirugía catalana” en *Anales de Medicina y Cirugía*, Vol. LIV. Nº 235.
- Pérez Serrano, Julio. “La Casa de Expósitos de Cádiz en la primera mitad del siglo XIX: Avances y retrocesos de la reforma liberal del sistema benéfico.” En *Trocadero* Nº 3, 1991, pp 85-116.
- Priego López, Juan. *Guerra de la Independencia*. Madrid, 1989.
- Prieto Orcero, Eva María. *El cementerio de los ingleses de Cádiz*. Cemabasa, Cádiz, 2005.
- Ramos Santana, Alberto. “La confusa demografía gaditana del siglo XIX” en *Asociación Anales de la Universidad de Cádiz*, 1986, nº 3/4.
- Ramos Santana, Alberto. *Cádiz en el siglo XIX. De ciudad soberana a capital de provincias*. Volumen III. Sílex, Madrid, 1992.
- Ramos Santana, Alberto. “Cádiz y el combate de Trafalgar” en Guimera, Agustín y otros (coord.) *Trafalgar y el mundo Atlántico*. Marcial Pons, Madrid, 2004. pp 321-333.
- Riera, Juan. *Historia, Medicina y Sociedad*. Pirámide. Madrid, 1985.

- Rodríguez González, Agustín Ramón. *Trafalgar y el conflicto naval Anglo-español del siglo XVIII*. Editorial Actas, Madrid. 2005.
- Rodríguez Gordillo, José Manuel. “Las crisis demográficas gaditanas a mediados del siglo XIX. Las epidemias de 1854 y 1856” en Gades Nº 1, 1978. pp 133-162.
- Rosen, George. *De la policía médica a la medicina social*. Editorial Siglo XXI. Madrid, 1985.
- Sánchez González, Natividad et al. *Historia de la enfermería a través de las instituciones de Castilla-la Mancha*. Colegio oficial de enfermería de Albacete, 1996.
- Sánchez Hita, B. “La prensa en Cádiz durante la guerra de Independencia, corpus y propuesta de periodización” en Ramos Santana, A. (coord.) *Lecturas sobre 1812*. Ayuntamiento de Cádiz, 2007.
- Solís Llorente, Ramón. *El Cádiz de las Cortes*. Silex, Madrid. 2000.
- Vázquez Quevedo, Francisco. *La Cirugía en España*. Iatros. Barcelona, 1994.
- Viñes, José Javier. *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra*. Gobierno de Navarra. 2006.
- Zaragoza Rubira, Juan Ramón. “Los hospitales españoles en el primer tercio del siglo XIX” en Medicina española nº 281, 1962, pp 149-158.

MANUSCRITOS Y FONDO ANTIGUO

- Aréjula, Juan Manuel. *Memoria sobre el modo y ocasiones de emplear los varios gases para descontagiar los sitios epidémicos*. Sevilla, 1800.
- Aréjula, Juan Manuel. *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800*. Madrid. Imprenta Real, 1806.
- Cerezo, Rafael. *Ante-proyecto para el Hospital militar de la plaza de Cádiz*. Madrid, 1870.
- Chinchilla, Anastasio. *Anales históricos de la medicina en general y biográficos-bibliográficos de la española en particular*. Nueva York, 1967. Reimpresión facsímil de la obra original editada en Valencia en 1841.
- Clavijo y Clavijo, Salvador. *Historia del cuerpo de sanidad de la Armada*. Tipografía de Espín Peña. San Fernando, 1925.
- Clavijo y Clavijo, Salvador. *La Trayectoria hospitalaria de la Armada Española*. Editorial Naval. Madrid, 1944.
- Ferussac, Barón de. *Notice sur Cadix et sur son ile*. París, 1823.
- Flores Moreno, Francisco. *Ensayo médico-práctico sobre el tifus icterodes*. Cádiz, 1813
- Foronda, Valentín (traductor). *Memorias leídas en la Real Academia de las Ciencias de París sobre la edificación de hospitales*. Madrid, 1793.
- Gimbernat, Antonio de: *Oración inaugural sobre la Importancia de la Anatomía y de la Cirugía (1773)*. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina. Valencia, 1971.
- González, Pedro M^a. *Disertación médica sobre la calentura maligna contagiosa que reyno en Cádiz en el año de 1800 y medios adecuados para preservarse de ella*. Cádiz, 1801.
- Hernández Iglesias, Fermín. *La beneficencia en España*. Tomos I y II. Establecimientos Tipográficos de Minuesa. Madrid. 1876.
- Madoz, Pascual. *Diccionario geo-estadístico-histórico de Andalucía*. Volumen Cádiz. Edición facsímil, 1986 sobre edición original, Madrid 1845-50.
- María, Alfonso de. *Memoria sobre la epidemia de Andalucía (1800-1819)*. Cádiz, 1820.

- Monlau, Pedro Felipe. *Elementos de higiene pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. Tomo 3º Imprenta de Rivadeneyra. Madrid. 1862.
- Moreno Fernández, José. *Del cólera, sus caracteres, origen y desenvolvimiento. Causas, naturaleza y curación*. Sevilla, 1855.
- Rodríguez, Claudio Francisco. *Sencilla descripción de los principales síntomas que caracteriza a la fiebre amarilla*. Imprenta de Manuel Bosch. Cádiz. 1819.
- Salamanca, José María. *Observaciones médicas sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introducción en varias épocas desde el año de 1800 hasta el pasado de 1821*. Cádiz, 1822.

ARCHIVOS CONSULTADOS

- **Archivo General de Marina “Álvaro de Bazán”**

Fondos consultados: Sección sanidad y hospitales.

Serie de legajos 3000-3090

Sección generalidades

Serie de legajos 3069

- **Archivo Histórico Provincial de Cádiz**

Fondos consultados: Sección sanidad. Libros 3.049-3.058

Libros de Protocolo años 1790-1855

Sección epidemias (Catálogo propio)

- **Archivo Histórico Municipal de Cádiz**

Fondos consultados: Actas Capitulares años 1790-1855

Hospitales expedientes varios caja 6.676 y 7272

Expedientes sobre epidemias cajas 251, 8691, 424

- **Archivo Diocesano del Obispado de Cádiz**

Fondos consultados: Hospital de Ntra Sra del Carmen legajo 3.178-3.375

Serie gráfica A.D. I

Administración hospitales legajo 3.125-3.148

- **Biblioteca Municipal Celestino Mutis**

Fondos consultados: Serie Caja Verde 1-25

Hemeroteca: El Conciso, El Diario Mercantil, El Redactor General

- **Biblioteca y archivo de la Cátedra de la Facultad de Medicina. Prof. Don Antonio Orozco Acuaviva.**

Fondos consultados: Libros de cuentas del Real Colegio de Medicina y Cirugía.

- **Biblioteca de Temas Gaditanos**

Fondos consultados: Bibliografía general antigua

- **Biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras**

Fondos consultados: Bibliografía General

- **Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Fondos consultados: Bibliografía general y fondo antiguo

